FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina da Bahia

EM 31 DE OUTUBRO DE 1904

Para ser defendida por

José A. Doméque de Barros

Natural do Estado do Rio Grande do Sul

Pharmaceutico pela mesma Faculdade, interno de Clinica Obstetrica e Gynecologica, etc.

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

Diagnostico da gravidez incipiente

PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DO CURSO DE SCIENCIAS MEDICO-CIRURGICAS

BAHIA

IMPRENSA ECONOMICA

16—Rua Nova das Princezas—16

1904

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DIRECTOR.— *Dr. Alfredo Britto*

VICE-DIRECTOR.— *Dr. Alexandre E. de Castro Cerqueira*

LENTES CATHEDRATICOS

Os Illms. Srs. Drs.	*Materias que leccionam*
1.ª SECÇÃO	
J. Carneiro de Campos........ ...	Anatomia descriptiva
Carlos Freitas...........	Anatomia medico-cirurgica
2.ª SECÇÃO	
Antonio Pacifico Pereira.........	Histologia theorica e pratica
Augusto C. Vianna............ .	Bacteriologia
Guilherme Pereira Rebello..... .	Anatomia e Phisiolog. pathologicas
3.ª SECÇÃO	
Manoel José de Araujo..........	Physiologia theorica e experimental
José E. Freire de Carvalho Filho.	Therapeutica
4.ª SECÇÃO	
Raymundo Nina Rodrigues.......	Medicina legal e toxicologia
Luiz Anselmo da Fonseca.......	Hygiene
5.ª SECÇÃO	
Braz Hermenegildo do Amaral....	Pathologia cirurgica
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operações e apparelhos
Antonio Pacheco Mendes..... ..	Clinica cirurgica 1ª cadeira
Ignacio M. de Almeida Gouveia.	» » 2ª »
6.ª SECÇÃO	
Aurelio R. Vianna...	Pathologia medica
Alfredo Britto......	Clinica propedeutica
Anisio Circundes de Carvalho.....	Clinica medica 1.ª cadeira
Francisco Braulio Pereira........	» » 2.ª »
7.ª SECÇÃO	
José Rodrigues da Costa Dorea...	Historia natural medica
A. Victorio de Araujo Falcão....	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular
José Olympio de Azevedo........	Chimica medica
8.ª SECÇÃO	
Deocleciano Ramos...........	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira....	Clinica obstetrica e gynecologica
9.ª SECÇÃO	
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
10.ª SECÇÃO	
Francisco dos Santos Pereira.	Clinica ophtalmologica
11.ª SECÇÃ	
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Cl. dermatologica e syphiligraphica
12.ª SECÇÃO	
João Tillemont Fontes...	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
João E. de Castro Cerqueira.....	em disponibilidade
Sebastião Cardoso.......	em disponibilidade

LENTES SUBSTITUTOS. — *Os Illms. Sns. Drs.*

Secção	Lente	Secção	Lente
1.ª SECÇÃO.	J. A de Carv. (interino)	7.ª SECÇÃO	Pedro da L. Carrascosa e José J. de Calasans
2.ª »	Gonçalo M. S. de Aragão	8.ª »	José Adeodato de Souza
3.ª »	Pedro Luiz Celestino	9.ª »	Alfredo F. de Magalhães
4.ª »	Josino Correia Cotias	10.ª »	Clodoaldo de Andrade
5.ª »	A. B. dos Anjos (interino)	11.ª »	Carlos Ferreira Santos
6.ª »	João A. Garcez Froes	12.ª »	L. Pinto de Carvalho (int)

SECRETARIO.-- *Dr. Menandro dos Reis Meirelles*

SUB-SECRETARIO.-- *Dr. Matheus Vaz de Oliveira*

DISSERTAÇÃO

Diagnostico da gravidez incipiente

Cadeira de Clinica Obstetrica e Gynecologica

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do Curso de Sciencias Medico-Cirurgicas

« On peut exiger beaucoup de celui qui devient auteur pour acquèrir de la gloire, ou pour un motif d'interêt; mais celui qui n'écrit que pour satisfaire à un devoir dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute de grands droits à l'indulgence de ses lecteurs ».

(*La Bruyère*).

Introducção

Em todas as complexas ramificações da medicina e da cirurgia não ha, por certo, parte mais melindrosa e cheia de urzes que a concernente ao estudo da Clinica Obstetrica e Gynecologica.

Debaixo de todos os pontos de vista, quer se a encare em suas relações com a sociedade, inçadas, muitas vezes, de decepções e de constrangimentos; quer se a enfrente nas tramas delicadas de sua fibratura scientifica, eriçada de multiplas difficuldades, a Clinica Obstetrica se nos apresenta como uma especialidade delicadissima, ante a qual, não raro, vão estacar os conhecimentos theoricos, por maiores que sejam, vencidos pelos embates da pratica.

Entretanto, apesar de sabermos serem grandes os obices a vencer, enveredamos pela trilha em fóra, estudando um dos pontos mais importantes d'aquelle ramo da medicina.

O diagnostico da gravidez incipiente, sabem-no todos, é de extrema difficuldade, sendo obrigado, muitas vezes, o profissional a não enunciar opinião, no intuito de evitar um erro de graves e perigosas consequencias.

De facto. Quantas vezes, é um perito forçado a recuar deante de um caso que se apresenta na sua clinica, por sentir o peso enorme das responsabilidades a contrahir na emergencia fortuita em que se vê, dolorosa e periclitante, de dar a sua opinião, que poderá mais tarde ser destruida pelo tempo, patenteando-a falsa!

E' que, na especie, está em scena a honra de uma familia, inutilisada pela suspeita aviltante de um crime perpetrado em meio de incidentes interessantes e que a palavra do profissional, com a auctoridade da sua competencia legal, vem firmar com precisão. D'ahi toda a gravidade do momento, a requerer muito criterio, cuidado e conhecimento pratico.

Os entraves para um diagnostico inteiriço e consciencioso superabundam de modo extraordinario; por isso que, só se pode fazel-o pelo conjuncto dos signaes observados durante o periodo gravidico; não só os classicos, determinados pelos differentes auctores, como os occasionaes; aquelles assignalados pela intuição clarividente do medico que lucta frequentemente com a ausencia de esclarecimentos devidos, furtando-se as pacientes á narração do quanto occorre no seu ser physico e no moral.

Causas diversas influem para que tal se dê. Ora, é um crime commettido sob a ramada sombria de um jardim, em noite aluarada, nos dominios da opulencia, ao discorrerem noivos aristocratas sobre

idyllios tentadores, e o qual não póde ir á luz da publicidade; ora, é o fervor doentio de recem-casadas, que exorbitam no desejo de serem mães e começam a simular um estado ficticio, caracterisado, apenas, por signaes ligeiros e obscuros, quasi sempre precursores de outros estados pathologicos; ora, ainda são manifestações singulares e confusas de crises morbidas que irrompem, com simulação de caracteres da gravidez, convencida a paciente da realidade d'esse estado, quasi sempre pela suspensão menstrual, considerada pelo seu sexo como signal pathognomonico.

Na primeira hyphothese, escondem-se factos comprobatorios do estado, com um fim delictuoso, para que nem mesmo a familia saiba da verdade; na segunda, apresentam-se, em demasia, signaes que não existem, na inconsciencia em que está a mulher, respondendo automaticamente a interrogações que lhe faz o medico e que com ellas parece facilitar a consecução de uma opinião favoravel ao seu intento; na terceira e ultima, é a confusão que predomina, produzindo uma assombrosa variedade de caracteres mal definidos. Em todas, a difficuldade apparece, fazendo baquear os principios adoptados pelos mestres na materia; a pratica, sómente a pratica de longo tirocinio, poderá, muitas vezes, alumiar-nos o caminho.

Quantas vezes, porém, ella mesma não falhará!

Assim, é claro, não se tem facilidade em firmar

um diagnostico de gravidez incipiente. Entretanto, pode-se fazel-o, desbravando-se o terreno cheio de espinhos que se nos apresenta. Para firmal-o é mister que haja o conjuncto de signaes já preestabelecidos que, isolados, perdem a sua importancia.

Para provar o quanto asseveramos, além de opiniões de muitos dos mais notaveis scientistas, basta que ap.esentemos o modo de pensar do illustre Dr. Charles P. Noble, explanado em importante artigo inserto no *Transactions of the Philadelphia County medical society*, *1894*.

Assim se exprime elle:

« E' crença geralmente admittida e reconhecida nos principaes tratados de partos, que o diagnostico da gravidez, durante os tres primeiros mezes, é difficil e mesmo impossivel de fazer-se. E' com o fim de combater esta idéa que eu publico esta communicação. Estou persuadido que um pratico habil pode, pelo exame bi-manual, reconhecer, 99 vezes sobre 100, si a gravidez existe e isto entre a sexta e a decima segunda semana da gestação.

« Si bem que eu não tenha tomado nota do numero observado, é certo que foi consideravel, e, a despeito d'isto, não conheço uma só observação, sem complicação, em que a gravidez não tenha podido ser diagnosticada, durante as primeiras semanas. »

Deprehende-se, pois, que o distincto professor considera absolutamente viavel o diagnostico. Para nós, de todos os meios ao nosso alcance para a

consecução d'esse intento, occupa o mais saliente lugar, incontestavelmente, por maior numero de probabilidades, o signal de Hégar, indicado, geralmente, pelos mais celebres parteiros.

Tendo-se de fazer um exame para firmar diagnostico, é necessario que o parteiro investigue, principalmente, o proprio orgão gestante. D'ahi resultará a verificação do seu estado de vacuidade ou plenitude.

E' nosso pensamento que, a despeito de se poder por este meio effectuar o diagnostico, não se tenha a facilidade alludida pelo illustre professor, que, talvez, assim se exprima, devido á longa pratica de dez annos que diz ter obtido no hospital de Philadelphia, onde a sua experiencia foi se radiando de mais em mais.

Que não é facil provam-no os não raros erros commettidos por profissionaes de merito incontestes, alguns dos quaes têm punccionado uteros gravidos na supposição de se tratar de ascite e ainda outros têm-nos incisado por julgarem achar-se deante de um tumor. Accresce ainda a circumstancia de se terem dado esses factos em casos de gravidez adeantada. Ora, si n'este periodo, em que ha signaes bem precisos, têm sido commettidos estes erros de diagnostico, por mais forte razão, a facilidade d'elles será maior nos primeiros mezes, onde os signaes são ainda de méra probabilidade!

E' intuitivo, evidente, pois, que só pelo conjuncto possa chegar-se a um diagnostico da gravidez incipi-

ente e isto mesmo com bastante difficuldade. Fica assim bem explanado o nosso modo de pensar: pode-se fazer o diagnostico, porém é sempre difficil.

Procurando methodisar, tanto quanto possivel, a orientação do nosso obscuro trabalho, dividimol-o em cinco capitulos distinctos, attento o modo pelo qual encaramos os varios problemas referentes ao assumpto, em torno do qual giram as nossas considerações.

No primeiro, tratamos dos *signaes colhidos pelo interrogatorio; no segundo*, dos *signaes colhidos pela inspecção*; no *terceiro*, do *toque vaginal combinado á palpação* ou *methodo mixto;* no *quarto e ultimo*, *do signal de Hégar e meio clinico de obtel-o.*

Além d'isto, inserimos no fim varias observações, colhidas com ingentes difficuldades peculiares á nossa pouca experiencia, as quaes vêm corroborar as affirmativas e considerações expendidas no texto, exclarecendo-os e completando-os. Como se vê, ficam explanados os pontos principaes em correlação com o objectivo essencial, obedecendo a uma linha uniforme de estudo mais ou menos amplo.

CAPITULO I

Signaes fornecidos pelo Interrogatorio

ESTE meio de diagnostico fornece informações de alto valor, revelando-nos tudo quanto a mulher subjectivamente experimenta, fóra do alcance dos outros methodos de exploração clinica, não sendo acertado, porém, firmarmos opinião positiva sómente confiantes nos dados assim obtidos, visto como as gestantes nem sempre são exactas e verdadeiras nas suas declarações, o que pode dar logar a differentes enganos da parte do medico.

Exemplifiquemos, abrindo um ligeiro parenthesis para enumerarmos varias circumstancias em que se dá o que acabamos de enunciar:

1.º — Existem mulheres que se illudem ou se deixam enganar facilmente.

N'estas condições estão aquellas que, levadas pelo desejo ou receio immoderado de serem mães, sentem todos os symptomas subjectivos da gravidez,

a ponto de procurarem um medico para confirmar-lhes uma gestação que acreditam existir.

Outras, depois de um coito illicito e ás vezes incompleto, receiando o opprobrio que lhes traria a concepção, chegam a suggestionar-se de que realmente se acham gravidas, acreditando que n'ellas se dão todos os symptomas da gestação.

Finalmente, algumas mulheres, soffrendo de um tumor abdominal, procuram um profissional que, quando inexperiente, diagnostica uma gravidez, e, suggestionadas d'este modo, começam a sentir os phenomenos, ditos, sympathicos da prenhez. As doentes d'este grupo são, na grande maioria das vezes, nevropathas.

Os factos acima podem ser verificados nas observações que se encontram no fim do nosso trabalho, da 1ª á 10ª.

Pohl chegou á conclusão de que quatro são os factores fundamentaes da gravidez imaginaria: 1º um invencivel desejo de ter filhos; 2º o conhecimento pela paciente dos signaes da gestação verdadeira; 3º uma observação cuidadosa á espera dos primeiros symptomas da prenhez; 4º e ultimo, a falsa confirmação de um diagnostico da parte de um medico ou de úma parteira.

2.º — Mulheres ha que procuram enganar com um fim qualquer.

Observamos, quasi que diariamente, em medicina judiciaria, innumeros e variados factos d'esta

natureza. N'este grupo, ellas não só simulam uma gravidez, como tambem dissimulam-na, e, algumas d'estas, até mesmo com o detestavel fim de interrompel-a, procuram um medico, fazendo-o acreditar, por suas informações, soffrerem de molestia uterina, levando-o, por inexperiencia ou precipitação de proceder, a lançar mão de meios exploradores ou curativos que se tornam agentes de um abortamento involuntario.

Depois d'estas ligeiras considerações, que vimos de fazer, concluimos que os elementos diagnosticos fornecidos pelo—Interrogatorio—, com quanto possam ser valiosos, devem inteiramente subordinar-se á sancção dos demais methodos exploradores.

Vejamos agora quaes são as informações uteis que nos pode fornecer este precioso meio de exame clinico. Comecemos pelas

Perturbações da menstruação. — Bem profundas são as modificações que o acto importantissimo e mysterioso da concepção imprime ao organismo materno, podendo dizer-se, sem receio de exaggerar: não ha uma só cellula, nem fibra que deixe de sentir a incontestavel influencia da gestação. Pois bem, d'entre os muitos signaes que caracterisam o acto sublime da fecundação, destaca-se evidentemente — a suppressão da menstruação ou fluxo catamenial — pela sua grande significação.

Este symptoma tem um valor real de probabili-

dade no diagnostico precoce da gravidez, porquanto é dos mais constantes e dos primeiros a manifestar-se, o que nos leva a dizer, de um modo geral, que a suppressão do fluxo catamenial deve, quasi sempre, fazer pensar em uma gravidez.

Para verificar-se quanto é corrente este facto, basta que interroguemos uma mulher em que se tenha dado a suppressão menstrual, para que ella por isso nos declare suppôr-se em periodo gestativo. Infelizmente a importancia d'este signal não é sempre a mesma, varia muito, de accordo com as condições organicas da mulher em que elle se produz.

A suppressão das regras terá uma significação de primeira ordem, sómente quando se manifestar n'uma mulher em boas condições de saude e regularmente menstruada. Os auctores estão de accordo, entretanto, que certas circumstancias são capazes de produzil-a, por perturbações morbidas, consequentes, por exemplo, da tuberculose, da chlorose, da hysteria. Até a mudança de residencia se tem observado occasionar a parada do fluxo catamenial em camponezas vindo habitar as cidades, caso em que esta perturbação funccional é attribuivel á rapida transição de vida, ás más condições do ar, á mudança de alimentação; modificação menstrual esta, ás mais das vezes, passageira.

Tem-se ainda notado a suppressão das regras em algumas recem-casadas e até então bem menstruadas, fazendo perfeitamente acreditar em uma gravidez

incipiente, acompanhada, ás vezes, de outros signaes de probabilidade. Ella não é, n'estes casos, duradoura; no fim de poucos mezes reapparece o fluxo, cessando assim a falsa supposição originada d'esta perturbação menstrual, provavelmente dependente das novas condições de vida sexual, creadas pelas primeiras relações conjugaes.

Realmente, o fluxo catamenial é ás vezes tão caprichoso, que origina factos interessantes a este respeito.

M. Estor conta que conhecia uma mulher, cuja menstruação ficou suspensa durante os oito primeiros mezes, após o casamento, para reapparecer no 9.º mez, desapparecendo novamente, em seguida a uma gravidez verdadeira.

Gardien nos diz ter observado duas mulheres: uma com 12 filhos e outra com 18, sem nunca terem sido regradas. Outras vezes, as regras não apparecem senão depois da primeira ou segunda prenhez. Ha mulheres que só apresentam menstruos depois das primeiras relações sexuaes. Hubert cita o caso de uma que teve suspensão de regras desde o seu casamento e só deu á luz cinco annos depois, continuando ainda a ter filhos, sem nunca mais reapparecer-lhe o fluxo. Kleeman fala de outra que, casando-se com 27 annos, só lhe appareceram as regras, pela primeira vez, dois mezes depois de seu oitavo parto, continuando a ser regularmente menstruada até 54 annos. Pecklin narra o facto de

uma mulher fórte e sadia, com 40 annos, que só viu a sua primeira menstruação logo depois do seu segundo casamento, tendo-a d'ahi em deante regularmente e ficando gravida dois annos depois.

Já vimos, no principio d'este capitulo, que as prenhezes nervosas e suggestivas tambem eram capazes de occasionar a perturbação catamenial, assim como estados pathologicos uterinos o fazem egualmente, dando logar a interpretações erroneas.

Deante d'estes factos, é intuitivo que este signal perde muito em valor clinico, quando se tratar de uma mulher habitualmente mal regrada, e, especialmente, se ella apresentar um estado pathologico, geral ou local, coincidindo com esta suppressão.

Attentas estas circumstancias, é natural que, si a suspensão dos menstruos é um symptoma para fazer presumir a existencia de uma gravidez, a persistencia d'elles tambem não implica sempre a negação d'este estado.

O fluxo catamenial póde, portanto, continuar a apparecer no primeiro e mesmo até o segundo mez da prenhez, muito mais raramente durante os quatro ou cinco primeiros mezes. Comtudo, alguns parteiros dizem ter observado, si bem que poucas vezes, a persistencia das regras, emquanto dura o periodo da gestação, facto este contestado fortemente por outros. Citam-se até casos em que mulheres mal ou não menstruadas passavam regularmente a sel-o durante a gravidez.

Uns objectam que estes corrimentos periodicos na gestação, posto que excepcionaes, não representam verdadeiros menstruos, porém simples hemorrhagias, correspondendo, ás vezes, a epochas catameniaes. Outros affirmam que as regras, apparecendo no curso da prenhez, são modificadas em sua duração, quantidade e qualidade, differenciando-se, por conseguinte, das normaes.

Tarnier cita o caso de uma sua cliente, multipara, cujos menstruos, em epocha normal, vinham de 15 em 15 dias, durando sempre, de cada vez, uma semana. Em cada uma das suas prenhezes, o fluxo catamenial apparecia-lhe como de costume, porém a sua duração não passava agora de cinco dias, diminuição esta que lhe servia já de signal certo de gravidez.

Cazeaux, entretanto, diz ter visto varias mulheres, evidentemente gravidas, regradas como d'antes; umas por espaço de alguns mezes sómente, outras, durante todo o periodo da gestação.

N'estes casos o sangue apresentava-se com os mesmos caracteres que o menstruo normal, não só na duração e quantidade, como na qualidade; era egualmente vermelho e abundante, apparecendo tambem em epochas fixas. Affirma este professor que Haller, Mauriceau e Dunal citam observações semelhantes ás suas.

Deventer, Baudelocque, Chambon, Perfect e Churchill ainda observaram o caso interessante em

que algumas mulheres eram sómente menstruadas durante a gestação. O mais curioso é certamente o de Deventer, que poude verificar, em uma mesma mulher, o apparecimento das regras durante quatro gestações successivas e o seu desapparecimento no intervallo das mesmas.

Apezar de todas estas provas, o professor Pinard affirma não ter ainda observado uma só vez, sequer, a persistencia da menstruação, durante a gestação. Si, theoricamente, os adversarios da menstruação puerperal parecem ter razão, negando a persistencia dos menstruos no periodo de gestação, nos dominios da pratica factos se oppõem ás suas asserções.

Acreditar, portanto, que uma mulher não possa vir a ser menstruada no periodo de gravidez é arriscar-se a serias decepções. Devaux narra um facto bastante curioso, que vem corroborar o que acabamos de dizer. Uma mulher fôra condemnada á morte por crime de roubo; allegava achar-se gravida, condição esta sufficiente para retardar a sua execução. Os medicos, incumbidos de examinal-a, não hesitaram em declarar que não existia gravidez, baseando-se, principalmente, na persistencia das regras. A victima foi executada, e, entretanto, ao fazer-se a autopsia, encontrou-se, com grande admiração e pesar, um féto de quatro mezes, mais ou menos.

Fica, d'este modo, provado mais uma vez que não devemos acreditar na suppressão do fluxo catamenial. como sendo um effeito infallivel do acto fecundante;

é necessario, pois, toda a cautela, quando tivermos de interpretar a perturbação do corrimento menstrual, attenta a possibilidade de erros diagnosticos, dependentes da má apreciação dada a este phenomeno.

Por conseguinte, segundo Auvard: «Si a interrupção das regras é um dos melhores signaes do começo da gravidez, evitemos de nos basear exclusivamente na sua persistencia para affirmar a vacuidade do utero.» Já em 1860 o professor Pajot escrevia: «Les femmes dont les règles se montrent pendant toute la durée de la grossesse, égales en quantité, qualité et régularité à ce qu'elles sont hors de l'état de gestation, sont des exceptions extrêmement rares.» Ainda elle aconselhava: «Quand une femme a ses règles en quantité, qualité et régularité égales à ce qu'elles sont d'habitude, sans dispenser d'un examen minutieux, la première pensée de l'accoucheur doit être que la femme n'est pas enceinte».

Deante da controversia palpavel entre abalisados parteiros no que diz respeito a este assumpto, não nos é dado ter uma opinião absoluta; todavia, acreditamos que as regras possam apparecer, ás vezes, durante os dois primeiros mezes, podendo ir até o quarto e mesmo quinto mez, porquanto innumeras são as observações n'este sentido, entre ellas, as do nosso distincto mestre, Dr. Climerio Cardoso de Oliveira, que muito nos merece. Achamos, entretanto, duvidosos os poucos casos narrados por alguns

auctores, de persistencia dos menstruos durante toda a gestação, a não ser em casos pathologicos, excepções com as quaes não argumentamos. Sabe-se que o sangue menstrual provém da face interna das trompas e do corpo do utero; conseguintemente, é possivel que o escoamento sanguineo possa ter logar até o quarto e mesmo quinto mez, attento o espaço que, até essa epocha, fica entre as superficies das caducas — parietal e ovular — passagem esta impossibilitada posteriormente, por ser interceptada pelo ovo, que, depois d'esta phase gestativa, enche totalmente a cavidade uterina, ficando assim em intima connexão as duas superficies das mencionadas caducas.

Cumpre notar, entretanto, que esta perda sanguinea nem sempre deve ser tomada por verdadeiros menstruos, porque, frequentes vezes, não passam de hemorrhagias, que differem das regras, como já dissemos, em sua quantidade, qualidade e duração. E' necessario, portanto, grande attenção do medico para não deixar-se levar pelas affirmações das gestantes que entendem por menstruação todo o corrimento sanguinéo sahido da vagina.

Quanto á persistencia das regras durante toda a gestação, não sabemos como certos auctores, que dizem ter observado alguns casos, poderão explicar este facto.

Pretendem uns que na mulher gravida continuem a dar-se os phenomenos concernentes á maturação

follicular, á sua dehiscencia e á migração ovular, opinião esta que tem contra si impugnadores de alto merito e que não se coaduna com o nosso humilde modo de pensar.

Portanto, nos parece que os corrimentos sanguineos, que por ventura se manifestarem durante o segundo periodo da gravidez, têm como explicação uma causa pathologica qualquer, e não a ovulação, da qual a menstruação é geralmente considerada um epiphenomeno, isto é, um phenomeno concomitante, por isso que existem algumas observações de fluxo catamenial sem ovulação.

Coste demonstrou que o menstruo pode apparecer sem ser acompanhado pela maturidade, pela dehiscencia vesicular e sahida do ovo, posto que os factos de menstruação sem ovulação sejam excepcionaes.

Tendo-se em vista o desaccordo dos parteiros n'esta questão, seria de grande alcance verificar-se, nas especies de animaes superiores, si por ventura se manifestam os factos enunciadores de um cio em epocha de plena gestação, observação esta que até hoje nenhum zoologista ainda conseguiu, ao menos que saibamos.

E' acto vulgar a repulsão dos machos pelas femeas, até mesmo em relação á cabra, em que, conforme affirmam Bischoff e Milne Edwards, o ovulo permanece por mais de quatro mezes em estado de inacção completa na cavidade uterina.

Na especie humana, em que as relações sexuaes

se realizam em qualquer epocha, o apparelho genital, sensibilizado por excitações mais ou menos frequentes, é susceptivel, pelo orgasmo sexual, de tornar-se a séde de pequenas perdas sanguineas durante a gravidez, não constituindo estas, já se vê, menstruos, mas simples fluxos sanguineos produzidos por phenomenos congestivos, ou, no dizer de Bourgeau, *balistica*.

E' preciso, pois, admittir, com a maior parte dos auctores, exceptuando casos raros, o seguinte preceito: toda mulher, regularmente bem regrada, deve ser supposta em estado gravidico, si houver suspensão de seus menstruos. Está bem claro que este conceito perderá grande parte de seu valor, em se tratando de uma mulher que tiver o corrimento menstrual irregular ou si a evolução de algum estado morbido poder explical-o.

Vem a pêlo notar que entre as mulheres que amammentam, as regras são geralmente suppressas, a ponto de passar despercebida a gravidez em começo; muitas vezes o seu reconhecimento só se faz no momento em que a gestante percebe os movimentos fetaes, ou, então, si, antes d'isto, perturbações no apparelho digestivo ou de outra natureza, na esphera da innervação, venham despertar as suas suspeitas. A's vezes, a diminuição da secreção lactea, com tendencia a desapparecer, pode orientar a pesquisa diagnostica. Aqui, a amenorrhéa da lactação depende de uma outra ordem de causas. Nas nutrizes, o ovario

não permanece inactivo como sóe dar-se nas mulheres gravidas, e a prova d'isto está nos factos de concepção durante este periodo.

Acreditamos que as mulheres são privadas de suas regras, durante a lactação, devido ao estado de anemia relativa em que se encontram, porquanto uma parte de seu sangue é utilizada para fornecer a secreção das glandulas mammarias. A menstruação geralmente não se dá, porque provavelmente o organismo não pode submetter-se a estas duas causas de despesa organica — a secreção lactea e o fluxo periodico — excepção feita d'aquellas que, por suas condições de vigor, são aptas a fazel-a. O leite n'estas condições modifica-se, ás mais das vezes, um pouco na sua quantidade e qualidade.

Em vista do que temos exposto, não nos cançamos em repetir que a suppressão menstrual, sendo incontestavelmente um signal de alta importancia no diagnostico da gravidez incipiente, deve ser cuidadosamente apreciada pelo medico, afim de salvaguardar-se de enganos possiveis, em face do que temos relatado, para que só assim possa dar a este symptoma seu valor relativo em cada caso.

Perturbações do apparelho gastro-intestinal. — Grande é a influencia que a gestação exerce sobre o apparelho gastro-intestinal, sendo quasi constante o apparecimento d'estas perturbações logo em seu inicio.

E' principalmente sob a fórma de nauseas e vomitos que ellas se manifestam, e quasi sempre de manhã em jejum, logo que a mulher accorda ou deixa o leito. Frequentemente as nauseas acompanham os vomitos que podem ser mucosos, biliosos, ou alimentares, conforme as circumstancias, porquanto não é raro apparecerem depois das refeições.

Estas perturbações geralmente se acalmam pela ingestão de um liquido qualquer, podendo a mulher alimentar-se logo depois que acaba de vomitar. Ainda ha outras que vomitam sempre que, no intervallo das refeições, introduzem no estomago uma substancia qualquer, solida ou liquida. A's vezes, basta a lembrança dos alimentos, sua presença ou cheiro para provocar vomitos. Estas modificações digestivas de ordinario se fazem sentir no fim do primeiro mez, coincidindo com a phase em que se deveria dar a perda menstrual.

Em algumas gestantes, este symptoma é prematuro, seguindo muito de perto a concepção, acontecendo serem ellas advertidas do seu estado antes que a suppressão das regras as impressione. A's vezes estes vomitos reapparecem, em algumas mulheres, com tanta regularidade e tal semelhança de caracteres em cada gravidez, que ellas não hesitam em affirmar o seu estado. Outras, pelo contrario, só vomitam nas primeiras prenhezes, deixando de fazel-o nas subsequentes.

Quando os vomitos são de tal modo frequentes e

intensos em uma gestante, a ponto de ameaçarem a saúde, assumem as proporções de complicação pathologica e têm a qualificação de — *incoerciveis*.

O apparecimento e duração d'estes vomitos são quasi sempre variaveis para cada gestante; geralmente não persistem mais de 6 semanas a 2 mezes, podendo, em casos excepcionaes, durar toda a gestação; em geral as mulheres attingidas por este mal no começo, ás mais das vezes, deixam de sel-o no fim da gravidez.

Diversas são as causas invocadas para explical-o, porém, a mais racional, ao nosso ver, é a que depende, seja-nos permittido dizer, da estreita sympathia que existe entre o estomago e o utero, revelada mesmo nos estados morbidos d'este orgão. E' facto conhecido que apenas um toque vaginal, em algumas mulheres, desperta nauseas; quando porém estas manifestações têm logar no fim da prenhez, fica por ellas tambem responsavel a acção mechanica exercida pelo utero sobre o estomago, até certo ponto embaraçado em seu funccionamento pela pressão a que fica submettido.

Na valorisação clinica d'este symptoma, cumpre-nos dizer que, não sendo elle constante e podendo manifestar-se em numerosas affecções chronicas e agudas, sua importancia será toda relativa, como, de uma vez seja dito, é a de todos signaes classificados de *geraes* da gravidez, que só, por seu conjuncto, podem firmar base, mais ou menos segura, para uma affirmação diagnostica. Ainda outras manifestações

ligadas ao apparelho digestivo podem se dar, limitando-nos á menção d'estas, por serem as mais frequentes e importantes.

Por inappetencia ou verdadeira anorexia, algumas gestantes chegam a graus diversos de emmagrecimento com pallidez e alteração dos traços; outras vezes, o appetite se perverte, é bizarro e depravado, como nas chloroticas, levando a mulher a appetecer as cousas mais absurdas e até mesmo asquerosas.

A constipação do ventre não é rara.

O *ptyalismo*, assignalado por Velpeau, menos commum que os vomitos, é tambem um phenomeno significativo e ás vezes pronunciadamente abundante; seu apparecimento tambem póde dar-se nos primeiros dias que se seguem á impregnação. O professor Tarnier liga uma grande importancia a este phenomeno, aconselhando que sempre se deve desconfiar de uma gravidez todas as vezes que o observarmos em uma mulher moça e em perfeito estado de saude.

E' preciso, entretanto, que não escape ao medico verificar si esta salivação exaggerada não está ligada, por exemple, a uma dyspepsia, a uma estomatite mercurial, facilmente reconhecivel pelo estado das gengivas, o mau halito pronunciado, etc.

Perturbações nervosas.—E' fóra de duvida que o systema nervoso torna-se mais impressionavel durante a gravidez, sendo multiplos e variados os

modos pelos quaes a influencia gravidica se revela sobre elles.

As perturbações que resultam da fecundação, na esphera de differentes funcções, são mesmo extensivas, ás vezes, até á intelligencia e ás faculdades affectivas. Com effeito, algumas senhoras tornam-se tristes e melancholicas, preoccupando-se muito com o perigo que a sua vida correrá por occasião do parto; outras, ficam espirituosas e eloquentes, apresentando uma tal ou qual vivacidade de intelligencia. O inverso d'isto tambem se pode observar: mulheres, cujas faculdades intellectuaes eram bem desenvolvidas, mostram-se obtusas, de comprehensão difficil; algumas ficam ciumentas e desconfiadas, desde o começo da gravidez, chegando, até mesmo, a experimentar uma antipathia invencivel ás pessôas que antes amavam, principalmente ao marido ou ao amante, perversão sentimental que desapparece depois do parto.

E' de observação em algumas a repugnancia a certos odôres, alimentos ou bebidas, e, ao mesmo tempo, predilecção notavel por outros que aborreciam.

Ha volições, ás vezes, as mais extravagantes possiveis e que são conhecidas vulgarmente por— *desejos* da mulher pejada.

O hysterismo de algumas têm recrudescencias notaveis. Nós mesmo já tivemos occasião de observar um caso d'estes, em uma recem-casada que apresen-

tava diariamente crises hystericas, logo no principio de seu segundo mez nupcial, por espaço de um mez, mais ou menos, abortando no fim de algum tempo.

Mulheres naturalmente delicadas, carinhosas, alegres, amoraveis tornam-se, ás vezes, impertinentes, colericas ou apathicas. O contrario muito menos frequentemente se dá.

Os sentidos, principalmente a gustação, a audição, a palpação e tambem a visão, em certas occasiões, se resentem, e, em algumas mulheres, profundamente. Muitas senhoras que eram indifferentes ao cheiro do fumo, não o toleram absolutamente quando gravidas.

As tendencias a syncopes e a lipothymias fazem parte, ás vezes, dos signaes enunciativos da prenhez.

Mulheres ha que sentem uma somnolencia invencivel durante o dia, nos dois ou tres primeiros mezes da gestação. Existem auctores que attribuem grande valor a este symptoma, mórmente quando ellas não tinham anteriormente este habito.

Frequentemente, no começo da gravidez, manifestam-se nevralgias diversas; d'entre ellas destaca-se, por ser mais commum, a *odontalgia*, proveniente, em certos casos, de carie dentaria e apparecendo ás vezes como um dos primeiros assignalamentos da concepção.

Segundo Galippe, a carie dentaria é favorecida pelo estado gravidico que diminue a densidade dos

dentes, por perda notavel na proporção dos seus elementos mineraes e pela acidez da saliva. (1)

O auctor italiano Beccaria grande importancia liga a uma *dôr aguda, pulsatil no occiput* (2), cujos caracteres descreveu minuciosamente, tornando-o, em seu modo de pensar, um bom signal para o diagnostico da gravidez, principalmente nos tres primeiros mezes. Se bem que seja um phenomeno inconstante e, portanto, secundario, acreditamos no seu valor quando existir, porque já tivemos occasião de ouvir de um distincto amigo que sua senhora, no principio de cada gestação, sentia a *dôr* de que fala Beccaria, como primeiro symptoma de concepção, de modo a ter certeza que havia engravidado, quando a percebia.

Os auctores antigos acreditavam que o coito fecundante era acompanhado de goso maior, de uma emoção particular e seguido de uma prostração mais longa do que as relações infecundas. Moreau e Devergie, entretanto, pensam que não ha um signal certo que indique a concepção recente. Todavia, é fóra de duvida que algumas mulheres sabem perfeitamente que conceberam, por certos phenomenos especiaes e individuaes, no acto carnal; em apoio d'esta asserção, damos aqui, com a devida venia, a interessante observação que ouvimos do nosso apreciado e distincto mestre Dr. Climerio Cardoso de Oliveira.

(1) RIBEMONT-DESSAIGNES & LEPAGE: *Précis d'obstétrique* (Paris, 1904), pag. 162.

(2) JACCOUD: *Noureau diction. de méd. et de chir. pratiques* (Paris 1878), tom. 17, pag. 28.

Referiu este illustrado professor, em uma de suas prelecções, o facto de terem duas de suas clientes, multiparas, com grande antecedencia, lhe determinado o dia em que elle deveria ir assistil-as, explicando ellas esta precisão de data, pela convicção em que estavam de haverem engravidado em certo dia, devido aos phenomenos excepcionaes que experimentaram durante e após a relação conjugal, realisada n'essa occasião; em uma d'ellas o parto deu-se precisamente no dia indicado, na outra, no seguinte ao designado.

Comprehende-se facilmente que estas varias perturbações nervosas não podem de modo algum ter um valor absoluto, tornando-se, porém, bons elementos a juntar-se ao grupo dos outros symptomas.

E, assim, como estas referencias, acreditamos haver enumerado os signaes mais importantes que um interrogatorio cuidadoso e methodico poderia fornecer-nos, formando um conjuncto inquestionavelmente de valor no diagnostico da prenhez precoce, quando a mulher que o manifestar for sadia e precisa em suas informações.

CAPITULO II

Signaes fornecidos pela inspecção

A inspecção é um dos preciosos methodos de exploração que virá auxiliar notavelmente a pesquiza diagnostica, e, por isso, não devemos prescindir de pol-o em pratica, especialmente no diagnostico da gravidez incipiente em que ainda não se dão os symptomas considerados certos e pertencentes ao segundo periodo da gestação.

Descrevendo-os, seguiremos a mesma norma que nos serviu no capitulo precedente, mencionando sómente os signaes que possam ser uteis ao assumpto que estudamos.

O exame deve ser levado successivamente a todas as regiões do corpo, a começar pela face, descendo ás mammas, ás paredes abdominaes e aos orgãos genitaes.

Notam-se, de ordinario, na face, principalmente sobre as bochechas e a fronte, manchas amarelladas, conhecidas sob o nome de *chloasma uterino*, ás vezes em abundancia, constituindo o que se chama

vulgarmente — *mascara da gravidez.* Não ligamos importancia a este symptoma, porque, além da sua grande inconstancia, pode apparecer em cacheticas e até em mulheres bem constituidas.

Modificações das mammas. — E' bem patente a relação intima que existe entre as mammas e os orgãos genitaes, synergia esta que podemos provar com os seguintes factos:

1.º Os seios, o utero e os ovarios se desenvolvem completamente na puberdade e atrophiam-se na edade critica para a mulher; podemos dizer que elles desabrocham e murcham conjunctamente;

2.º a excitação dos seios provoca desejos venereos, podendo até, segundo certos auctores, dar causa a contracções uterinas em certas condições;

3.º a excitação do apparelho genital, o orgasmo venereo, o molimen menstrual, as molestias do utero, se reflectem sobre as mammas, produzindo a ereção, a sensibilidade do mamillo, picadas e até mesmo, ás vezes, a secrecção leitosa.

Portanto, é muito natural que os seios soffram modificações diversas, durante a gravidez, afim de preencher a importante funcção que lhe é destinada depois do parto — o aleitamento.

E assim succede, desde o começo da gestação; estes orgãos tornam-se mais volumosos e sensiveis, sendo este augmento de volume frequentemente acompanhado de picadas, dôres agudas e ás vezes

até de ingurgitamento dos ganglios axillares. As veias sub-cutaneas tornam-se egualmente mais visiveis.

O mamillo tambem soffre modificações, começando a ser notadas um pouco mais tarde do que estas que acabamos de ver.

E' no fim do 2.º mez, como pensa Montgomery, muitas vezes um pouco mais tarde, segundo Caseaux, que esta parte da mamma se intumesce, tornando-se mais erectil e sensivel; sua saliencia pronuncia-se e sua côr se carrega.

Si olharmos os seios de perfil, notaremos que a superficie que contorna o mamillo ou *areola primitiva* ou *verdadeira*, se acha intumescida, e faz sobre o resto do globo mammario uma saliencia comparavel á de um vidro de relogio. Dubois e Hamilton attribuem a este signal uma grande importancia; entretanto, Tarnier diz ter observado este phenomeno sem a existencia da gravidez.

Esta areola apresenta uma coloração mais accentuada, pouco tempo depois da concepção, principalmente nas mulheres trigueiras, chegando á côr carregada do ebano nas negras; nas loiras e ruivas, esta modificação tem em geral menor accentuação.

A coloração da areola tem muito mais valor nas primiparas do que nas multiparas, porque n'estas pode ella ficar com vestigios de uma gravidez que já passou.

Notamos, quasi sempre, disseminados na super-

ficie da areola pequenos relêvos que constituem os *tuberculos de Montgomery*, nome do auctor que melhor os estudou. Estes tuberculos são em numero de 10 a 15 e fazem uma saliencia de 2 a 4 millimetros, logo no começo da gravidez; eram considerados como glandulas sebaceas; parteiros ha, entretanto, que as julgam rudimentos de glandulas lactiferas.

Segundo Montgomery, este signal constitue um elemento muito importante para o diagnostico da gestação em começo.

Tarnier empresta-lhes uma significação menor do que ás modificações da aureola, pelo facto de ter já observado a sua auzencia em algumas mulheres gravidas e o seu apparecimento em outras que não o eram.

Em torno d'esta, forma-se uma outra aureola chamada *secundaria*, em opposição á primitiva, que sóe mostrar-se, geralmente, no quinto mez; sua coloração não é uniforme, e, por isso, chamam-lhe manchada.

E' frequente, no 3.º ou 4.º mez, fazer surtir do mamillo gottas de colostro, quando se produz certa pressão sobre os seios.

Podemos observar ainda listras ou estrias semelhantes ás que se apresentam na parede abdominal; ellas são devidas á maior distensão da pelle dos seios, quando estes ficam em alto gráo de turgescencia. Não é muito commum.

Além do referido, sentem-se, palpando as mammas, nodosidades irregulares, produzidas pelas glan-

dulas lactiferas propriamente ditas, tumidas no meio da molleza adiposa do envolucro mammario.

Todos estes phenomenos que se localizam nos seios são, para Montgomery, um signal infallivel de gravidez. Tambem Smellie e Hunter acreditavam que as modificações da areola constituiam um symptoma certo.

Cazeaux narra que este ultimo cirurgião não hesitou em affirmar, sómente por este indicio, a existencia da gravidez, examinando o cadaver de uma mulher, em que havia persistencia da membrana hymen, affirmação que a autopsia confirmou pela presença no utero de um féto de 4 mezes.

Muitos outros factos, citados por varios auctores, provam todo o valor d'estes signaes, quando existem. Infelizmente, nem sempre assim acontece; cada um d'elles póde faltar isoladamente; e em alguns casos, podem até faltar todos.

Cazeaux conta haver observado uma joven trigueira, sadia e vigorosa, que chegou ao termo de sua gestação não apresentando, em torno do mammillo, nenhum dos signaes indicados. O mesmo auctor nos diz que viu já diversos casos como este, não deixando de confessar que são sempre raros e conclue dizendo que em uma nullipara, em cujos seios se mostrarem os phenomenos acima indicados, não hesitará em diagnosticar, quasi com certeza, uma gravidez, não pensando do mesmo modo em

relação ás multiparas, devido á possivel persistencia d'estes signaes.

Cazeaux narra ainda que teve occasião de examinar uma mulher moça, na qual a vagina e o utero faltavam, se bem que os orgãos genitaes externos fossem bem conformados; por conseguinte, ella estava impossibilitada de conceber; e, entretanto, nessa mulher a areola primitiva era bastante carregada na sua coloração e cercada de uma areola secundaria muito caracteristica.

Do que fica exposto, podemos concluir que, realmente, estes signaes são valiosos; entretanto, não concordamos com o cunho de certeza que alguns auctores lhes querem dar, porque, assim como não existem, ás vezes, em mulheres gravidas, tambem têm sido encontrados fóra da prenhez, por occasião do *nisus* genital, precedendo a menstruação, já em seguida aos abusos de excitação genital, ou ainda por causa de affecções utero-annexiaes.

Modificações da parede abdominal.— Muito pouco interesse nos merece esta parte da inspecção, visto como quasi todas ellas se manifestam habitualmente do meio para o fim da gravidez, portanto fóra do dominio de nosso ponto, e, por isto, não nos demoraremos sobre ellas.

Diversas são as causas, que podem distender a parede anterior do abdomen, independentemente da concepção, taes como a adiposidade, o meteorismo,

a evolução de tumores, a ascite, etc., d'ahi a sua pouca importancia. Nos dois primeiros mezes da gravidez não se distingue ainda o augmento de volume; e, até mesmo, muitos parteiros são de opinião que o abdomen da gestante, n'esta epocha parece mais deprimido, mais chato que de costume, d'onde o proverbio francez «ventre plat, enfant il y a», usado pelos antigos parteiros.

E' do 3.º mez em deante que se começa a perceber o augmento do ventre, tornando-se saliente a região hypogastrica; nesta occasião o utero gravido excede, ás vezes, de um dedo transverso, a borda superior da symphyse, continuando a crescer regularmente, até o termo, nas mulheres de bacia bem conformada.

Observa-se, ás vezes, que a cicatriz umbilical, durante os dois primeiros mezes da gestação, se apresenta deprimida, facto este explicado, por aquelles que admittem o abaixamento uterino, como consequencia d'esta descida; por isso que julgam elles que a madre n'este abaixamento arrasta comsigo o fundo da bexiga, por conseguinte, o uraco se acha tenso e d'ahi a consequente depressão umbilical.

O contorno do anel, devido a esta distensão ao mesmo tempo, é séde de uma sensação dolorosa que se exaggera pela pressão, chegando a invadir, ás vezes, as regiões visinhas. E' preciso notar que nem sempre existe esta modificação da cicatriz um-

bilical, d'onde o modo problematico por que encaramos a explicação acima.

Na maior parte das mulheres gravidas, manifesta-se, desde o fim do segundo mez, uma coloração ennegrecida na linha media do abdomen, especie de fita escura de alguns millimetros de largura, cuja regularidade é tal, ordinariamente, que se assemelha segundo Pajot, a um traço feito a pincel; extende-se do monte de Venus ao umbigo, que ella contorna á direita e á esquerda, indo perder-se na região epigastrica.

Esta *linha escura* se comporta do mesmo modo que a coloração da areola primitiva, isto é, tanto mais pronunciada quanto mais trigueira fôr a mulher, chegando ao negro do ebano nas pretas; entretanto, nada existe de absoluto a este respeito.

Nem sempre essa pigmentação se localiza na linha alva dos anatomistas, mas, ás vezes, invade a maior parte da parede anterior do abdomen e mesmo até a parte superior da coxa.

Esta manifestação pigmentar, pela inconstancia do seu apparecimento ou então pela sua permanencia nas multiparas, perde um pouco o seu valor, como elemento diagnostico.

Coloração da vagina e da vulva. — E' durante o segundo mez de gravidez que este signal costuma apparecer, manifestando-se pelo aspecto mais ou menos violaceo da mucosa vaginal e vulvar.

Jacquemier e Kluge querem que esta modificação constitua um symptoma certo de gestação, dizendo aquelle já ter observado este facto em 4.500 mulheres.

Parece-nos que elles exaggeram um pouco a importancia d'este signal, porque outros parteiros, si bem que o classifiquem entre os symptomas provaveis, todavia narram que tiveram já occasião de notar esta coloração violacea da vagina e vulva em mulheres não gravidas e a ausencia da mesma em outras que o eram.

Ora, casos como esses diminuem, incontestavelmente, o supposto valor de certeza que lhe attribuiam os auctores citados.

Ainda mais, sendo esta coloração o resultado evidente da actividade maior da circulação nos orgãos genitaes, é natural que a encontremos, do mesmo modo, em todos os casos que determinem a congestão do apparelho genito-urinario; é justamente o que se dá na epocha menstrual em que esta modificação da muçosa se mostra, ainda que mais attenuada. Os criadores de animaes aproveitam-se d'este facto quando querem certificar-se do cio de uma femea, cuja vagina offerece os dados principaes para o exame; é pela coloração bastante escura do orificio e superficie interna do orgão que elles conhecem este estado.

Acreditamos que, para um parteiro de longa pratica, muito habituado a notar a differença entre a ligeira coloração azulada, devida á congestão

dos orgãos pelvianos e a coloração violacea da gravidez, este signal apresente uma importancia maior, podendo, em certas circumstancias, principalmente nas primiparas, ser valioso symptoma de concepção.

E' bem interessante um caso d'estes narrado pelo nosso illustrado mestre Dr. Climerio Cardoso de Oliveira, na sua clinica hospitalar e que gentilmente acquiesceu que ornassemos o nosso trabalho com essa importante observação, conforme póde se ler sob o numero XI.

Portanto, este signal não tem, infelizmente, o valor de certeza que lhe queriam attribuir, achando-se nas mesmas condições que os outros symptomas provaveis da gravidez, com a differença de que, na clinica civil, nem sempre as mulheres consentem na sua verificação pelos vexames do pudôr; a não ser nos casos em que são obrigadas por exames medico-legaes.

Não é raro vermos a pigmentação tambem manifestar-se nos grandes e pequenos labios, sendo tanto mais pronunciada quanto mais trigueira é a mulher.

Varizes. — Existe outra modificação de origem circulatoria á qual alguns auctores conferem certa importancia para o diagnostico da gravidez incipiente; referimo-nos ás varizes que apparecem ao nivel dos orgãos genitaes externos e sobre os membros inferiores, sendo, ás vezes, o desenvolvimento

das mesmas, n'estas regiões, o primeiro indicio da gravidez.

Este phenomeno não pode ser explicado pela compressão exercida pelo utero gravido, embaraçando a circulação de retorno por esta, ainda tão pouco desenvolvido; porém, sim, por um acto physiologico, pois existem mulheres que vêm as suas varizes augmentar de volume por occasião das regras.

Quando uma mulher é predisposta ás varizes, já pela sua profissão, já pela sua constituição, dão-se, nos membros inferiores, os mesmos phenomenos fluxionarios, que observamos no corpo thyroide já hypertrophiado ou nos tumores erecteis.

Sob a influencia da gravidez esses tecidos apresentam um augmento de volume e uma vascularisação maior sob influencia das modificações da circulação geral que, ligadas ás do erethismo, determinam augmentos na tensão vascular.

As varizes participam de um phenomeno da mesma ordem, sendo para ellas a gravidez uma condição passageira para que mais se evidenciem.

Por conseguinte, a ectasia venosa, quando existe, principalmente nos membros inferiores e na região vulvar, é um signal que bem se presta ao diagnostico da gravidez em começo.

Além d'estes symptomas, outros, conhecidos por *pequenos signaes*, são apontados por antigos auctores.

Na opinião d'elles, realizada a concepção, sua

influencia desde logo se manifesta sobre o estado physico da gestante, assim se revelando:

Em muitas mulheres este momento é annunciado por um estremecimento geral, por uma commoção de todo o ser. Os olhos tomam, ás vezes, após a concepção, uma expressão particular que não é a mesma em todas as mulheres; parecem afundados nas orbitas. As palpebras se franzem; um circulo azulado as rodeia; o nariz torna-se afilado, as commissuras labiaes se afastam; as maçãs sobresahem; o queixo faz saliencia; o rosto torna-se pallido; os traços physionomicos são alterados. A pelle perde a frescura; em algumas mulheres se cobre de pintas amarelladas; em outras toma uma coloração escura; na maior parte dellas, se apresenta manchada, de um branco baço. O pescoço torna-se mais grosso, adquirindo uma turgescencia que Democrito foi o primeiro a assignalar como um signal provavel de gravidez.

***

Depois de termos discorrido sobre os diversos symptomas que nos fornecem os dois methodos de pesquiza, para o diagnostico da gravidez incipiente, — o *Interrogatorio* e a *Inspecção* — fazemos notar que todas estas perturbações funccionaes e sympathicas podem existir fóra da gestação, conforme vimos na descripção de cada um d'elles; não são, pois, peculiares da gravidez; todos elles se encontram, ás

vezes, reunidos nas hystericas, e, principalmente, em mulheres desejosas de ser mães, constituindo o que se chama — prenhez nervosa. Portanto, devemos nos comportar com o maximo cuidado deante d'estes signaes de probabilidade; a pressa nos levará, em muitas occasiões, a commetter erros graves de diagnostico.

Será, pois, sempre de boa prudencia examinar directamente o proprio orgão gestante, antes de emittir uma enunciação diagnostica qualquer, porquanto, só este importante orgão nos poderá fornecer os signaes de maior probabilidade de todo indispensaveis.

Passemos agora ao 3.º capitulo de nosso trabalho que constaria da — Apalpação — considerada o methodo por excellencia da gravidez adeantada; porém, por si só, quasi sem importancia para o diagnostico da gravidez incipiente; por isso substituido aqui pelo — toque vaginal combinado com a apalpação — ou *methodo mixto.*

CAPITULO III

Toque vaginal combinado com a palpação ou methodo mixto

Este importante processo explorador, conhecido desde muito tempo sob a denominação de exploração combinada, foi aconselhado por Levret em 1753 como um meio de determinar o diagnostico da gravidez Mais tarde, em 1759, Puzos o descreveu de modo bastante exacto.

Hoje, o seu valor é de tal ordem, que os parteiros o empregam para diversos fins.

Dizia Velpeau que, graças a este precioso methodo, se podia notar o volume do utero, desenvolvido por uma cāusa qualquer, como si o tivessemos sobre a meza de autopsias.

Acreditamos que este é o melhor meio de diagnosticar a gestação em começo, entretanto, o mais difficil de ser executado por um principiante, contrastando com a sua facil theoria.

Este processo, como seu nome o indica, consiste na associação do toque á palpação, isto é, emquanto

uma das mãos explora, com um ou mais dedos introduzidos na vagina, o collo e o segmento inferior do utero, a outra mão apalpa o ventre, ao nivel da região hypogastrica, deprimindo o fundo do utero que, d'este modo, se acha circumscripto entre as duas mãos. Portanto, qualquer movimento imprimido pela mão, applicada sobre o hypogastro, é immediatamente transmittido ao dedo, collocado na vagina e vice-versa, dando este facto maior certeza ao parteiro de ser o utero exactamente o orgão sentido pelas duas mãos.

Será, por conseguinte, bastante precisa a sensação que obtivermos, por este meio, do desenvolvimento exacto da madre, de sua mobilidade, e, muitas vezes, das partes contidas n'este importante orgão.

A utilidade d'esta exploração combinada deve ser, pois, muito maior nos primeiros mezes da gestação, permittindo-nos a obtenção de signaes que vêm emprestar ao conjuncto dos que temos apontado alto cunho de probabilidade ou mesmo de certeza.

Com effeito, assim succede: emquanto o dedo introduzido na vagina percebe as ligeiras modificações do collo, o desenvolvimento do segmento inferior do utero, seu augmento de volume, emfim, a outra mão, collocada na região hypogastrica, póde sentir, a partir do segundo mez, o fundo do utero, ao nivel do estreito superior e no terceiro, excedendo um pouco a borda superior da symphise pubiana, sob a fórma

de um pequeno corpo elastico arredondado, que tende a sahir da pequena bacia.

Pode acontecer que um tumor, desenvolvido na excavação pelvica, nas proximidades do utero, se nos figure uma gravidez de alguns mezes. N'este caso, a madre achar-se-á desviada e recalcada de encontro a uma das paredes da bacia; ainda mais: verificaremos pelo toque, seguindo o collo, de baixo para cima, a existencia de um sulco entre o utero e o tumor pathologico. Os movimentos imprimidos ao collo não são ordinariamente transmittidos ao tumor e vice-versa; emfim, o collo não offerece nenhuma das modificações inherentes á gravidez.

Não nos propomos a descrever o modo como se deva fazer o toque; porque todos os compendios tratam minuciosamente d'este assumpto e sempre melhor do que o fariamos. E' indifferente, entretanto, realizal-o com um ou mais dedos, com a mão direita ou a esquerda. A grande questão está em haver o maior cuidado e delicadeza possiveis para não incommodar a doente, e em proceder-se a uma asepsia rigorosa da mão, especialmente do dedo explorador.

* *

Vejamos, agora, quaes as modificações morphologicas de que é séde o proprio utero, desde o começo da gravidez e percebidas por este methodo.

Com effeito, este orgão, após a concepção, muda

de forma, de dimensões, de situação, de direcção, e, finalmente, de consistencia.

Mudanças de fórma. — O utero varia de fórma, nas differentes epochas da gestação, o que é devido ao desenvolvimento não simultaneo de todas as suas partes. No estado de vacuidade, este orgão é conico e achatado de deante para traz; sua base olha para cima e para deante e seu vertice para traz e para baixo.

Sob a influencia da gestação, suas paredes anterior e posterior se afastam ligeiramente uma da outra e se confundem com as bordas, dando-lhe um aspecto periforme — disposição esta que se vae accentuando, até que, no 3º mez, a fórma de seu corpo é arredondada, espheroidal. Então este orgão pode ser comparado a uma esphera, á qual se acha suspenso um cylindro, que é o collo; segundo Bonnaire, elle assemelha-se a um pequeno balão de vidro, cujo gargalo seria representado pelo collo.

A's vezes, o utero desenvolve-se irregularmente: uma de suas paredes ou então o fundo se distende mais do que o resto, podendo d'este modo occasionar erros de diagnostico, simulando quer uma gravidez ectopica, quer um tumor uterino ou para-uterino.

Estas modificações da fórma da madre, bem apreciaveis já desde a 5ª ou 6ª semana, segundo os auctores, fazem com que, pelo toque combinado com a palpação, sintamos o appendice cervical

pequeno sobre o corpo ampliado que o excede em todas as direcções.

A curvatura da parede anterior da madre produz uma especie de antero-flexão artificial do orgão, sendo esta disposição muito sensivel ao dedo explorador que segue a parede anterior da vagina.

Para limitarmos facilmente a saliencia feita pelo globo uterino, Budin manda introduzir dois dedos na vagina, collocando-se o indicador em um *cul-de-sac* e o medio no outro.

Mudança de dimensões. — Sabido é que, sob a influencia do molimen catamenial de que o utero é séde, em cada epocha menstrual, este orgão augmenta de volume, o que pode, ás vezes, ser percebido pela palpação hypogastrica. Pois bem, a gravidez lhe dá um desenvolvimento muito mais consideravel, sendo, principalmente, á custa do corpo do utero que este augmento de volume se effectua, porquanto o collo permanece quasi o mesmo que era antes da fecundação; portanto, occupar-nos-emos aqui sómente do corpo da madre, que, segundo Levret, na virgem é de 16 pollegadas quadradas ou 1 decimetro quadrado de superficie e 339 pollegadas quadradas a termo, isto é, 21 decimetros quadrados.

Duas são as causas synergicas que occasionam este accrescimo: de um lado, a distensão passiva ou mechanica das paredes, determinada pelo crescimento do ovo; do outro, uma verdadeira hypertrophia

das paredes da madre que o microscopio nos revela pelo aspecto das fibras musculares, que augmentam de numero e de volume.

Esta hypertrophia, cujo processo, como já vimos, se manifesta de modo rudimentar em cada epocha menstrual, chega ao seu maximo na gravidez e independente da situação occupada pelo ovo. Com effeito, vemol-a produzir-se, si bem que em menor grau, nos casos de gravidez extra-uterina, onde a acção mechanica não pode influir, porque o producto da concepção se acha fóra do utero.

E' natural, pois, que o volume da madre varíe com a maior ou menor hypertrophia de suas paredes, porém, principalmente, com o desenvolvimento do ovo. Além d'isto, o crescimento do utero, sob esta dupla influencia, se faz de um modo gradual, do principio ao fim da gestação, porém não proporcional ao tempo, porque o seu volume, em 3 mezes, está longe de attingir o terço do que será no 9.°, progressão esta que, conforme os recentes trabalhos de Varnier e outros parteiros, é muito mais lenta nos primeiros mezes do que nos ultimos.

Todavia os estudos em uteros de mulheres que morreram no começo do seu estado puerperal, fizeram notar o exaggero relativo do volume d'este orgão e da espessura consideravel de suas paredes.

Para darmos uma idéa mais approximada da marcha do crescimento uterino, nos primeiros

mezes da gravidez, reproduzimos aqui estas duas tabellas: (1)

SEGUNDO CAZEAUX

Dimensões do utero	Diametro Vertical	Diametro Transversal	Diametro Antero-posterior
Antes da gravidez	6 a 7 cent.	4 1/2 cent.	2 1/2 cent.
No 3º mez de «	7 «	7 «	7 «
No 4º mez de «	9 1/2 «	9 1/2 «	9 1/2 «

SEGUNDO FARRE

Dimensões do utero	Comprimento	Largura
Antes da gravidez	60 a 70 mill.	40 a 45 mill.
Fim do 3º mez de gravidez	113 a 126 «	101 «
« « 4º « « «	138 a 151 «	126 «

Tarnier e Chantreuil fazem notar que uma d'estas columnas exprime a altura total do utero, ahi comprehendido o comprimento do collo, que é de 30 a 40 millimetros, mais ou menos, e que esta ultima medida não varia, que a mulher esteja gravida ou não. Alguns auctores ainda comparam o corpo

(1) TARNIER ET CHANTREUIL: *Traité de l'art des accouchements* (Paris, 1888), tom. I, pag. 182.

uterino, no fim do primeiro mez de gravidez, ao volume da mandarina e do segundo para o terceiro mez, ao de uma laranja de tamanho regular.

Mudanças de situação. — E' evidente que o utero gravido, depois de soffrer as modificações em sua fórma e dimensões, não poderia deixar de mudar, egualmente, de situação. Esta mudança nada tem de constante, porquanto varia sempre, conforme as mulheres e ainda nas differentes epochas da gravidez.

Além d'isto, o estado de repleção da bexiga e do recto, a conformação da bacia, a compressão exercida pelo espartilho sobre os intestinos, são outras tantas causas que modificam a situação do utero.

A madre, encerrada a principio na pequena bacia, soffreria, segundo os auctores antigos, um ligeiro abaixamento durante os dois ou tres primeiros mezes de gravidez, como já dissemos.

Cazeaux explicava esse facto do seguinte modo: de um lado, o augmento de volume e peso determinariam o abaixamento do orgão na bacia, obedecendo ás leis da gravidade; a segunda causa seria a pressão da massa intestinal que repousa sobre o fundo alargado do utero gravido.

Os auctores contemporaneos, entretanto, contestam este abaixamento frequente do orgão. Pinard, pelo contrario, diz nunca ter observado este facto e Tarnier accrescenta que tem presenciado, em um

grande numero de mulheres, o fundo do utero attingir á borda superior do pubis, desde as primeiras semanas da gestação.

O certo é que no curso do terceiro mez o utero, cujo crescimento se faz de modo continuo, não achando mais na pequena bacia um espaço sufficiente, se eleva acima do estreito superior, excedendo a symphise pubiana de um dedo transverso, mais ou menos.

Geralmente admittem que no quarto mez o fundo está ao nivel do meio do espaço pubio-umbilical. No quinto, um dedo transverso abaixo do umbigo.

E' muito natural que este methodo não nos mereça grande confiança, porque diversas são as causas que podem alteral-o. Assim, por exemplo, a unidade de medida empregada—o dedo—é bastante variavel, o ponto de reparo escolhido — o umbigo — tambem é sujeito a variações individuaes.

Hecker e Wieland, para obviarem esta falta de precisão, aconselharam um ponto de reparo fixo, a borda superior da symphise, e o centimetro, como unidade de medida. Segundo este ultimo auctor, no quarto mez, o fundo do utero se acharia distante 5 ou 6 centimetros da borda superior da symphise e no 5º mez, 8 ou 9 centimetros.

Mudanças de direcção. — Vimos que o utero, no terceiro mez de gestação, podia já tornar-se orgão abdomino-pelviano.

Impellido para a frente pela columna lombar, a madre encontra a parede abdominal anterior, de cuja maior ou menor resistencia depende a posição do seu eixo em relação ao do estreito superior; nas primiparas de parede abdominal resistente, acha-se situado por traz d'este, com o qual fórma, segundo Tarnier, um angulo de 10 graus, mais ou menos, e aberto para cima. Um resultado inverso se observa quando a parede abdominal é frouxa, como nas multiparas.

Habitualmente o utero se encontra em relação immediata com a columna vertebral, em sua porção lombar, cuja saliencia o impossibilita de manter-se sobre a linha media, d'ahi a variabilidade na sua direcção, ora á direita, ora á esquerda d'esta columna, porém mais frequentemente para a direita.

Os professores P. Dubois e Pajot verificaram que de 100 mulheres, examinadas casualmente, 20 traziam o utero na linha mediana; nas 80 restantes, elle se achava inclinado á direita em 76 mulheres e á esquerda em 4 sómente.

Diversas têm sido as theorias explicativas, apresentadas pelos auctores, em favor d'esta obliquidade lateral direita, as quaes, por constituirem uma discussão interessante, vamos procurar passar rapidamente em revista.

Assim, Levret attribuia este facto á inserção da placenta, que, segundo elle, se fazia sempre d lado da inclinação do orgão; entretanto, experiencias

posteriores vieram provar que a placenta frequentemente se encontra á esquerda.

Desormeaux explicava o desvio á direita, no começo da gravidez, pelo obstaculo offerecido, do lado esquerdo pelo *S* iliaco do cólon, ordinariamente cheio de materias fecaes. Porém Paul Dubois fez notar que a influencia do *S* iliaco á esquerda seria perfeitamente compensada pelo cecum á direita.

Outros auctores invocaram ainda o uso predominante do braço direito e o habito do decubito lateral direito; a observação, porém, tem sido sempre contraria a estas asserções.

Madame Boivin acredita que a acção exercida pelo ligamento redondo sobre a madre explica o seu desvío para o lado direito; segundo ella, este ligamento seria mais curto, mais resistente e mais rico em fibras musculares d'este lado, do que o esquerdo. Assim não provaram, entretanto, as pesquisas feitas, n'este sentido, por Pajot e Rambaud, que verificaram o contrario, isto é, que o excesso de comprimento do ligamento esquerdo se encontra menos frequentemente que a inclinação direita do utero.

Como acabamos de ver, nenhuma das tentativas de explicação ficou de pé, todas foram susceptiveis de contestações serias e judiciosas; faz-se, pois, mister novas pesquisas que esclareçam o assumpto que, como muitos outros, precisa de uma demonstração elucidativa.

Tarnier, ainda como ultimo alento, attribue ao mesenterio um papel importante n'este desvio de direcção; em seguida torna saliente a inclinação, egualmente para a direita, dos tumores da excavação que se elevam na cavidade abdominal, mesmo nos homens.

Mudança de consistencia. — Grande é o valor que os auctores modernos emprestam a este signal que, para muitos d'elles, é o mais importante que se conhece para o diagnostico precoce da gravidez; Bonnaire considera-o como a pedra de toque da gestação em começo.

A consistencia especial, que imprime a gravidez ao corpo do utero, offerece-nos uma sensação de molleza elastica que se torna quasi pathognomonica para o medico que a tiver apreciado uma só vez.

O corpo do utero se amollece, tornando-se deprimivel, modificação que é perfeitamente apreciada pelo methodo que estudamos.

No estado de vacuidade, as paredes uterinas são tão resistentes que parecem constituidas por tecido fibroso, contrastando, portanto, enormemente com a molleza particular d'estas mesmas paredes que o utero gravido deixa perceber aos dedos que o apalpam, sensação semelhante á que apreciamos, quando deprimimos um pedaço de borracha, anteriormente esticado.

Para avaliar-se o que seja um utero amollecido,

é necessario habituar-se a conhecer pela pratica o estado de consistencia de um utero normal, resultado a que se chega sómente multiplicando as experiencias.

Diversos áuctores, para melhor fixarem a molleza particular do corpo do utero, no primeiro periodo da gestação, fazem comparações interessantes que aqui repetimos: Landau diz ser muito parecida a sensação que nos dá a madre gravida áquella que se experimenta quando introduzimos o dedo na manteiga; Varnier a compara á impressão que nos transmitte o cautchu tratado pela ebullição ou um membro muito edêmaciado; Bonnaire, áquella que os dedos sentem quando comprimem delicadamente um figo maduro; Löhlein, á uma molleza kystica.

Muito de proposito enumeramos as comparações acima, afim de procurarmos dar uma idéa mais exacta sobre o estado do corpo da madre, n'esta epocha, unico meio que encontramos para a facil differenciação do utero normal.

Segundo Charles Noble, além da molleza especial que se encontra nas primeiras semanas da gestação, quando se emprega a palpação e o toque vaginal, é possivel ainda se perceber uma especie de fluctuação. Affirma este mesmo auctor que a molleza e esta fluctuação acham-se em todos os casos.

Pode acontecer que, por occasião da exploração do orgão, este se nos apresente endurecido, rijo, devido á contracção do musculo uterino, que se vae

tornando menos espaçada á medida que progride a gravidez; será preciso, pois, esperar o estado de relaxamento para percebermos o amollecimento que é principalmente notavel ao nivel do segmento inferior.

Desde o segundo mez de gravidez, esta consistencia é nitidamente percebida, conforme a posição do orgão, n'este ou n'aquelle *cul-de-sac*; no anterior, quando a madre se encontrar em anteflexão, no posterior, si ella estiver um pouco inclinada para traz. Nos poucos casos que temos podido pesquisar, guiados pelos mestres, não só aqui como no Rio de Janeiro, conseguimos sempre o prazer de verificar este facto, o que attestam as nossas observações pessoaes que exporemos adeante.

O professor Hégar vulgarizou o conhecimento de uma sensação particular que apresenta o segmento inferior do utero, desde a quarta semana da concepção e por isso chamada — *signal de Hégar*, cujo estudo faremos em um capitulo especial.

Apreciada a modificação do corpo, passemos agora a falar da mudança de consistencia do

Collo uterino.—Desde o começo d'este capitulo, vimos que o corpo se comporta de um modo muito differente do do collo, cujas modificações no inicio da gestação são bem insignificantes, relativamente ás soffridas por aquelle. Foi, portanto, levados pela importancia que nos merece o corpo da madre, que

nos occupamos mais detalhadamente d'elle e antes que do collo, si bem que este seja a primeira parte do orgão a perceber-se quando fazemos o toque vaginal. E' chegada, entretanto, a occasião de tratarmos da modificação mais frisante e valiosa que nos offerece o collo.

O collo, de duro e fibroso que era no estado de vacuidade uterina, começa, desde o inicio da concepção, a diminuir de consistencia. No fim do primeiro mez o dedo investigador percebe o amollecimento da mucosa do focinho de tenca, na sua parte mais inferior, porquanto que para cima o tecido continúa o mesmo, ainda resistente. Parece que houve um intumescimento da mucosa, abaixo da qual o dedo sente a consistencia propria do collo; a sensação é analoga, segundo os auctores, a que se experimenta quando o dedo toca uma mesa coberta de um espêsso tapete de panno, ou melhor, de um estofo avelludado.

Com o progresso da gestação, este amollecimento vae invadindo, em camadas successivas, toda a altura do collo, até o seu orificio interno, sempre de baixo para cima e do exterior para o interior.

O professor Dubois, nas suas lições, para mostrar os caracteres d'esta mudança de consistencia, dizia: « La pulpe du doigt placé sur le lobule du nez donne la sensation du museau de tanche à l'état de vacuité

uterine; descendue sur la lèvre supérieure, elle y trouve l'impression exacte d'un col ramolli à fond».

Esta modificação é um tanto variavel, sempre em menor grau nas primiparas, em quem podemos verificar, do terceiro para o quarto mez, que a espessura dos labios do focinho de tenca se acha amollecida em uma extensão de tres millimetros, mais ou menos. Nas multiparas, este phenomeno parece marchar mais rapidamente, porque além da porção vaginal do collo ser mais curta, o tecido d'este orgão está mais preparado, pelas prenhezes anteriores, para esta mudança de consistencia.

Os auctores antigos ligavam um certo valor ao grau de amollecimento do collo e a sua extensão, para o diagnostico da epocha da gestação, mórmente nas primiparas; entretanto, os hodiernos restringem-no, devido ás variabilidades individuaes.

O mesmo diremos da importancia que davam á mudança de fórma do orificio externo do utero que, de linear, se deve tornar circular no curso da gravidez, porquanto já tivemos occasião de verificar o que os auctores actuaes nos ensinam: que nos ultimos dias que precedem á menstruação, nas mulheres não gravidas, percebe-se um amollecimento cortical do collo, com arredondamento do contorno do orificio externo, cujo grau pode ser, ás vezes, mais accusado do que nas multiparas gravidas de dois a tres mezes.

A consistencia do collo das multiparas é sujeita

a umas tantas variabilidades que o differenciam das primiparas; ora começa o amollecimento muito cedo, outras vezes retardado em sua marcha. Com effeito, basta que se dê uma ruptura um pouco profunda e que o parenchyma do collo tenha sido inficionado, para que se estabeleça uma esclerose, ás vezes, quasi cartilaginosa. Pode ainda acontecer que o tecido coriaceo só se deixe embeber e amollecer no fim da gravidez, hypothese todavia muito feliz para o parteiro, o filho e a parturiente, porquanto a dureza persistindo durante o parto, difficultaria o trabalho, além de que poderia occasionar enganos de diagnostico, principalmente para o pratico incipiente. (V. observações XIV e XV).

O professor P. Dubois dizia que, si pelo toque vaginal encontrar-se o collo duro e consistente, pode-se affirmar, sem consultar outros signaes, que a mulher não está gravida.

Infelizmente, discordamos d'este sabio mestre, porquanto, além de estados pathologicos, devemos levar em conta ainda certas variedades individuaes do collo, cujo endurecimento, durante a gèstação, só poder-se-á explicar por uma estructura particular, tornando-se, por assim dizer, refractario ao amollecimento.

Tarnier narra ter observado alguns factos d'esta natureza, em que o collo se apresentava tão duro, mesmo no fim da gestação, que o diagnostico da

gravidez seria negado si outros signaes não viessem esclarecel-o.

Finalmente, muitas ainda são as causas que, fóra da gestação ou com ella, podem occasionar as mudanças de consistencia do collo, taes como: metrites, cancros, estados leucorrheicos, ulcerações, cauterizações, congestões devidas a relações sexuaes, começos de neoplasmas, etc.

Do exposto que vimos de fazer, portanto, podemos concluir que as modificações do collo não têm senão uma importancia secundaria em relação ao corpo do utero. Entretanto, não devemos desprezar os ensinamentos que ellas nos podem fornecer; nem tão pouco será de bôa pratica contentarmo-nos sómente com o toque explorador do collo, o que nos poderia causar serias decepções. Além d'isto, as alterações d'esta região do utero são geralmente perceptiveis, nas primiparas, depois que os dados colhidos ao nivel do corpo permittiram já uma conclusão firme de concepção.

Tem-se procurado explicar o mecanismo d'este amollecimento de diversos modos. Lott attribue a differentes causas: a uma riqueza maior em plasma, a um augmento notavel de volume dos elementos organicos preexistentes, e, até um certo ponto, á formação de elementos novos.

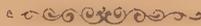
* * *

Apezar de algumas affecções que podem attingir

o corpo do utero e dos tumores de diversas naturezas aos quaes se acha exposto, mesmo assim, acreditamos que elle sempre deve ser investigado, antes que tudo, sob o ponto de vista de suas modificações perceptiveis.

Bonnaire diz que a sua resistencia elastica equivale a um signal de certeza, si bem que possa faltar em certas formas de metrite e na fibromatose, porém, onde quer que a encontremos, será um symptoma de gravidez evidente (V. observações XVI a XVIII.)

A molleza especial, que notamos no utero gravido, é occasionada por diversas causas: de um lado, pela vascularização das paredes, pelo trabalho de proliferação muscular, dominando a hyperplasia conjunctiva; de outro, pela presença do liquido amniotico.

E d'este modo, julgamos ter discorrido, si bem que succintamente, sobre os pontos mais essenciaes d'este capitulo do nosso despretencioso trabalho.

CAPITULO IV

Signal de Hégar — Meio clinico de obtel-o

A importancia crescente que vae tendo este signal, no diagnostico da gravidez incipiente, faz o motivo da concessão que lhe damos de um capitulo especial.

Sob esta denominação é conhecido um phenomeno interessante, devido a uma modificação textual do utero e que se manifesta no inicio da gestação, percebido pela palpação combinada com os — *toques rectal* ou *vaginal*.

Já em 1876 o professor Hégar empregava com insistencia o exame bi-manual, conhecido, todavia, antes d'elle, sob seus differentes modos por Weit, Holst, Schulze et Sims; entretanto, foi aquelle professor que attrahiu a attenção sobre a palpação mixta, como um meio pratico de verificar-se a modificação do utero gravido, que agora nos occupa.

Foram os seus assistentes, os Drs. Remal e Comper, os primeiros que divulgaram e, depois de

observações e estudos cuidadosos, consideraram-na como um signal muito precioso para o diagnostico da gestação em começo e de sua differenciação de outros estados capazes de simulal-a.

Compes fez notar que, ao comprimir o segmento inferior do utero, o dedo sente uma diminuição de consistencia muito mais accentuada no meio d'este do que nas suas bordas, aconselhando para percebel-a o exame recto-abdominal, quando o abdomino-vaginal tenha sido improficuo. Na sua opinião, este facto tem um valor quasi positivo, sendo que á delgadeza do segmento inferior, á qual é attribuida a sensação obtida, sempre se accentua mais no inicio da gravidez.

Só em 1895 o professor Hégar expoz nitidamente o valor clinico d'este signal, que muito justamente conserva hoje o seu nome. Insistindo sobre a compressibilidade excessiva do segmento inferior, no inicio da gestação, já desde a 4ª semana, patenteia este auctor a convenieneia de não confundir-se o facto da *compressibilidade* regional com o *amollecimento* do tecido, erro este, conforme affirma, frequentemente commettido nas descripções feitas.

Divulgou elle ainda um segundo phenomeno ligado á mesma *compressibilidade*, quando profundamente investigada pelo dedo, e que consiste na formação de uma dobra na parede anterior do corpo da madre, producção esta que elle considera perigosa, porquanto pode occasionar hemorrhagias e

abortos, principalmente quando por mãos inexperientes é o exame effectuado.

Na pesquisa d'este signal, são ainda empregados os toques rectal e vaginal que assim se fazem: o index direito penetra no anus, collocando-se mediatamente sobre o utero; o esquerdo, deprime o *cul-de-sac* anterior, procurando os dois dedos combinadamente deprimir a região uterina interposta e assim verificam a compressibilidade regional alludida. O dedo rectal tem um ponto de reparo: a insersão supercervical dos ligamentos sacro-uterinos.

O toque rectal tem seus inconvenientes: primeiro, é sempre mal recebido pela mulher; segundo, contamina o dedo, occasionando uma perda de tempo com a asepsia ulterior da mão.

A delicadeza das sensações a recolher inhibem o uso de dedeiras, por prejudiciaes á sensibilidade tactil.

O toque rectal não será, pois, conveniente na pratica usual; só deverá ser empregado em casos complicados, como por exemplo na retroversão uterina e nos tumores profundos.

O signal de Hégar está hoje sanccionado pela sciencia, como sendo um valioso elemento para o diagnostico da gravidez incipiente. Bellas estatisticas existem comprovando este asserto, comquanto não seja de um modo absoluto; pois condições que difficultam a precisão do exame tornam-no, ás vezes,

inapreciavel, o que não implica deixar elle de existir, mas simplesmente não ser sempre possivel verifical-o; pois que basta, ás vezes, a resistencia dos tecidos da parede abdominal nas primiparas, para embaraçar a pesquisa — motivo pelo qual é elle de percepção mais facil nas multiparas, cuja parede abdominal, por ser mais flaccida, se deixa deprimir muito mais profundamente.

Foi Ernest Sontag quem mais se occupou do signal em questão, contribuindo notavelmente com suas pesquisas para o successo clinico crescente que tem tido este symptoma.

E' assim que a sua longa pratica o auctoriza a insistir principalmente sobre a *delgadeza especial* percebida pelos dedos exploradores, affirmando este investigador não ser sufficiente só o facto da compressibilidade do segmento inferior, porém tambem o de ser a sua espessura pelo menos egual á de um cartão de visitas, ou melhor ainda, que, por essa compressibilidade, sintam os dedos a impressão de uma separação quasi completa entre o collo e o corpo. M. Patton, referindo-se a este facto, diz: Aussi cette compressibilité n'est pas seulement due aux différenciations qui se produisent dans la paroi utérine, mais provient surtout de la possibilité de chasser le corps étranger représenté par l'œf, nageant dans un liquide (liquide amniotique) de la partie inferieure, dans la partie supérieure du corps uterine; c'est un phénomène sur le quel insiste le prof. Hégar lui

même; en général, dans les descriptions de ce signe cette cause passe inaperçue ».

Tal é a importancia que Sontag dá a este symptoma, que aconselha todas as vezes que se encontrar esta compressibilidade em grau pronunciado, deve-se com segurança affirmar que ha gravidez. Quanto ao limite de delgadeza do tecido, fixou elle em meio centimetro, limite este que acreditamos não seja facil precisar-se, visto como sua apreciação pelo toque fica dependente do habito e da finura do tacto do investigador.

Accrescenta ainda este assistente do professor Hégar que não conhece condições physiologicas nem pathologicas do utero, nas quaes se encontre um estado pelo menos parecido com o que acaba de ser descripto, como um facto consequente do desenvolvimento de um ovulo na cavidade d'este orgão.

E' evidente, portanto, que este signal occupa um logar especial, entre os já conhecidos, para o diagnostico da prenhez incipiente.

Na opinião de Sontag este signal ultrapassa as raias dos provaveis; pois que além de devido ao amollecimento da parede uterina e da expansão de sua superficie, elle traduz uma deslocação do conteudo uterino, sob a pressão do dedo, circumstancia que explica a compressibilidade exaggerada de que é susceptivel este ponto do segmento inferior da madre.

Firmado em suas pesquisas, o Dr. Sontag pensa,

pois, ser nos casos difficeis de diagnostico esta compressibilidade, que elle reputa caracteristica, de precioso valor.

Os Drs. Sellheim, Landau, Norris, Ch. Noble, Le Conte, Hirst, Jentzer, Bonnaire e outros tambem admittem-no como um symptoma positivo de gravidez, sempre que fôr encontrado em uma mulher de condições normaes.

Sellheim accrescenta que, si ao lado da compressibilidade, achar-se um amollecimento do orgão gestante, a prenhez é absolutamente certa, o que poude verificar em uteros extirpados e gravidos de 2 a 4 mezes; este auctor diz tambem ter observado com frequencia a *dobra uterina*.

Landau affirma ter verificado o signal de Hégar em 200 mulheres, examinadas no inicio da gravidez e nas condições normaes; fala ainda de uma — *compressibilidade* — que se costuma encontrar ao nivel das trompas e julga-a, quando coexistente com o signal de Hégar, pathognomonica da gravidez.

Diz Leconte tambem ter observado e mesmo operado varios myomas, cuja consistencia se parecia com a do utero gravido, porém a *compressibilidade* do segmento inferior não existia, sendo que, pela ausencia d'este facto, foi sempre levado a fazer o seu diagnostico, confirmado em seguida pela operação.

São suas estas palavras: « Si le signe de Hégar a la valeur qu'on lui attribue, il a la plus grande importance en établissant la distinction dans le diagnostic

différentiel; s'il n'en a pas, ma bonne chance a été supérieure à mon savoir. »

Contradictores têm procurado, em vão, diminuir a importancia d'este symptoma (de Hégar); assim, por exemplo, Lask affirmando sua ausencia, muitas vezes, na gravidez, diz tel-o encontrado em estados pathologicos.

Para terminar, citamos o Dr. Muret que conta haver se utilizado d'elle em diversos casos de diagnostico difficil de gestação incipiente, acreditando, entretanto, não ser um signal que se imponha, porém que deva ser procurado, e narra tambem tel-o verificado pessoalmente em casos de metrite chronica e de pequenos fibromas sem gravidez, casos estes em que o corpo uterino era nitidamente separado do collo por uma zona de tecido molle e facilmente compressivel.

*
* *

Depois d'esta especie de historico que acabamos de fazer do signal de Hégar, passemos á sua descripção.

Já vimos que elle é obtido pelo emprego do methodo mixto — a palpação reunida ao toque.

Para pratical-o, colloca-se o indicador da mão direita na vagina, ao nivel do *cul-de-sac* anterior, emquanto que os dedos da mão esquerda, atravez da parede abdominal, contornam o fundo do utero

procurando, o mais possivel, attingir a parte inferior da face posterior d'este orgão; e então combinadamente, os dedos de cada mão comprimem a região uterina a investigar. Quando houver retroversão, o dedo vaginal deve ser collocado no *cul-de-sac* posterior, emquanto a outra mão apalpa a face anterior da madre, atravez da parede abdominal.

A compressibilidade particular que offerece, por este processo, o segmento inferior, é principalmente notavel na sua porção media; as partes lateraes, porém, ficam mais resistentes. Geralmente, esta depressibilidade é tal, que a camada de tecido comprimido pelos dedos parece ter apenas a espessura de um cartão de visitas; outras vezes a de 4 ou 5 millimetros. Bem evidente é a differença que existe entre a sensação de resistencia que nos dá o isthmo e a molleza dos tecidos situados acima d'elle; estes ultimos se distendem sob a influencia da compressão, á maneira de um leque que se abre.

A verificação do signal de Hégar é certamente mais facil nas multiparas do que nas primiparas, porquanto, n'aquellas a parede abdominal, distendida pelas prenhezes anteriores, torna-se flaccida, dando logar á penetração facil da mão na pequena bacia. Nas primigestas, porém, já não se dá isto, porque os tecidos aponevroticos e musculares ainda guardam toda a sua tonicidade, podendo mesmo o exame provocar-lhes dor.

* * *

Para este exame obstetrico, a mulher deve pelo menos afrouxar suas saias.

E' necessario, antes de começar a exploração, evacuar a bexiga, e, si possivel fôr, tambem o recto. Em seguida a mulher é deitada sobre o dorso com a cabeça ligeiramente levantada por um travesseiro; os membros superiores e inferiores repousando em extensão. Ella deve respirar francamente e de bocca aberta.

A posição do parteiro é, de preferencia, á direita, de maneira a praticar o toque com a mão direita e a palpação hypogastrica com a esquerda.

A mão collocada, a principio, transversalmente acima do pubis e evitando toda rijeza, deprime brandamente esta região. N'este primeiro tempo já se pode verificar si ha ou não um corpo qualquer nos limites do arco anterior da bacia.

Em seguida, pouco a pouco, a mão vae recalcando os tecidos na direcção da margem da bacia. Si a cliente, submettida ao exame, tiver a parede abdominal magra, delgada e facilmente depressivel, conseguir-se-á, sem esforço, chegar á altura do promontorio, praticando-se, d'este modo, uma verdadeira palpação pelviana.

Sendo a mulher medrosa e hyperexcitavel, cumpre ao parteiro proceder com a maxima cautela e prudencia para não molestal-a e não obrigal-a a contrahir a parede abdominal. Deve fazel-a respirar profundamente, e, em cada movimento de expiração,

aprofundar mais a mão, conservando sempre o terreno ganho, no curso de cada expiração.

Chamamos de novo a attenção para a molleza em que deve ser mantida a mão exploradora; pois quando rigida, além da dôr causada á cliente, a contractura dos musculos, occasionada pelo esforço empregado, dará em resultado a perda de uma parte do sentido tactil.

Quando a tonicidade da parede abdominal for muito exaggerada e, em virtude d'isto, seja necessario um esforço tal que comprometta a molleza dos dedos, M. Bonnaire aconselha que, a mão aberta e conservada inerte e transversalmente acima do pubis, seja por um ajudante recalcada por pressões exercidas sobre o dorso, n'este estado de repouso e conservando toda a sua sensibilidade.

Os dedos, transpondo a margem da bacia, vão constituir um plano resistente, porém sensivel, sobre o qual o toque vaginal profundo levará em contacto o corpo do utero a investigar-se.

* * *

Falemos agora do toque vaginal, que representa um grande papel, como temos visto, no diagnostico da prenhez em inicio. A importancia d'este precioso methodo de investigação é tal, que, na Escola de Parteiras de Würzburg, fundada por El. v. Siebold, existe, logo á entrada, uma antiga gravura representando a mão com o dedo estirado para o toque e

n'este um olho, o que significa que o parteiro deve orientar-se tão bem com o dedo, como si com elle proprio visse.

Procede-se ao toque vaginal de preferencia com o dedo indicador direito, só ou unido ao medio. Uma vez chegado a um dos *cul-de-sacs* vaginaes, depois de ter apreciado os caracteres da mucosa d'este conducto musculo-membranoso, irá, á procura do collo, empregando uma serie de movimentos de circumducção e concentricos.

Para o toque mediato das regiões supervaginaes do utero é preciso deprimir, tanto quanto possivel, o *cul-de-sac* posterior, voltando a polpa do indicador para cima, e, como a madre foge sob a pressão do dedo que recalca o *cul-de-sac* posterior, será preciso mantel-a com a mão que explora o hypogastro; feito isto, temol-a situada entre as duas mãos, percebendo-se então com facilidade sua consistencia e seu volume.

Independentemente das difficuldades occasionadas a este exame pela hypertensão, a adipose da parede abdominal, a presença de tumores desviando ou encobrindo o utero, pode ser elle ainda embaraçado por certas attitudes viciosas da madre. A retroversão, por opposição á anteroversão que traz o orgão a explorar deante da mão exterior, pode tornar a exploração bimanual bastante ardua e penosa, sendo preciso então, para attingir exteriormente o utero,

levar, ás vezes, a extremidade dos dedos, que palpam, abaixo do promontorio para ir procurar o corpo uterino na concha sacra, o que será penoso para o parteiro e muito mais para a cliente. Esta pesquisa se facilita pela maneira seguinte: dois dedos introduzidos no *cul-de-sac* posterior tentam reduzir a retroversão pelo recalcamento do utero, de baixo para cima, e, em seguida, contornando o focinho de tenca, procuram impellil-o para traz, e deslisando rapidamente pela face anterior de modo a apoiar toda a madre sobre o sacro ou o promontorio. Uma vez o orgão a explorar levado em contacto com o plano osseo, bastará uma ligeira pressão dos dedos para reconhecer-se o seu grau de molleza, de elasticidade e de compressibilidade.

Em caso de insuccesso d'esta pequena manobra que exige uma certa destreza e habilidade, e si a necessidade do diagnostico for urgente, não haverá outro meio senão recorrer ao methodo de abaixamento pelas pinças de Museux, empregado por Bonnaire.

Para fazer face ás difficuldades trazidas pelo excesso de tonicidade ou de resistencia da parede abdominal, Bonnaire tem recorrido, com vantagem, á attitude de Thure-Brandt: a mulher é deitada sobre o dorso, com a cabeça levantada, o mais possivel, por um travesseiro alto, de modo que o mento toque o esterno, tendo as espaduas sobre o plano do leito; os dois membros inferiores, em flexão

exaggerada, repousam ou se apoiam sobre o leito apenas pelas pontas dos pés; a cliente deve respirar francamente e com a bocca bem aberta.

N'esta attitude a musculatura da parede abdominal se acha necessariamente no maior grau de relaxação. Si a mulher for medrosa e procurar cobrir o abdomen com as mãos, será conveniente, para facilitar a exploração do collo e do *cul-de-sac* vaginal posterior, fazel-a collocar os punhos fechados sob as nadegas, posição esta que tem a vantagem de tirar-lhe a liberdade das mãos.

Praticando, conforme a technica e com a mão flaccida, o toque se fará sem dor para a cliente, salvo, bem entendido, quando existir vaginismo.

Nos casos de situação elevada da madre, de estreiteza da vagina, de falta de elasticidade de suas paredes ou então de hypertensão e de adipose da parede abdominal, impedindo que seja o utero attingido pelo dedo explorador, Bonnaire, conforme a pratica de Hégar, aconselha fazer o abaixamento uterino, que assim se executa: uma pinça de Museux é applicada sobre o collo e por meio d'ella se exerce uma tracção branda e continua sobre o utero na direcção do eixo da bacia, de maneira a abaixar este orgão até mesmo á vulva, o que pode ser feito sem dor alguma; o indicador é, n'esta occasião, introduzido, tão profundamente quanto possivel, no *cul-de-sac* posterior e aprecia então a consistencia do corpo

do orgão gestante em toda altura da face correspondente.

É, principalmente, nos casos de retroflexão uterina, quando se trata de decidir só pelo toque, por ser a palpação eventualmente embaraçada, si a massa retrocervical se acha constituida pelo proprio corpo uterino ou por um tumor para-uterino occultando sua maior parte, que este modo de exploração presta, segundo este professor, os maiores serviços.

Só o abaixamento fornece, ás vezes, já ensinamentos preciosos, podendo-se pela difficuldade ou facilidade que se experimenta em effectual-o, julgar-se da presença ou ausencia de adherencias anormaes.

Uma vez o utero abaixado, entrega-se a um ajudante a pinça, conservada no eixo da madre, para evitar a dor; n'estas condições o parteiro tem as mãos livres; com uma, pratíca o toque vaginal ou rectal, ou ainda os dois associados; e, com a outra, explora a região super-pubiana.

Por este processo torna-se possivel, imprimindo-se, por meio da pinça, movimentos de lateralidade e de pequenas tracções na direcção do eixo uterino e tudo acompanhado da palpação, differenciar o utero gravido ou não, de um tumor juxtaposto; o que só pelo methodo mixto não se conseguiria.

A' primeira vista, parece que semelhante maneira de proceder traria a interrupção da gravidez, motivada pelo abalo que a implantação da pinça e o abaixamento imprimiram ao orgão gestante; entre-

tanto, isto não se dá, mesmo nos casos de amputação do collo, em que é pequena a porcentagem de interrupção, attento a ser o collo muito tolerante em relação aos traumatismos.

Todavia este professor não aconselha o meio de exploração acima, como devendo ser de uso corrente; só assim o faz em casos difficeis, e, principalmente, n'aquelles em que se possa desconfiar da existencia de uma gravidez complicada e, por conseguinte, perigosa por si propria; ou nos casos em que houver duvida entre o diagnostico da prenhez e o de um tumor para-uterino, o que será muito menos que uma laparotomia exploradora.

OBSERVAÇÕES

Observação I

A falsa gravidez da rainha da Servia. — A 5 de Setembro de 1900, fui chamado á Servia, na occasião em que, pelos soberanos, uma grande viagem ia ser emprehendida. Tudo achava-se preparado para a partida, quando, no momento de realisal-a, sobreveio á rainha uma indisposição subita. O casamento de Draga tendo se effectuado trinta dias antes e datavam as ultimas epochas de 18 de Julho, tinha sido quasi nullas as do mez de Agosto. Desde então, sentia a illustre personagem vontade continua de vomitar, salivava abundantemente e tinha tendencia a lypothimias; para o lado dos seios e dos orgãos pelvianos nada havia de caracteristico

O diagnostico de gravidez provavel se impunha em vista d'esses symptomas, sufficientes por si sós para explicação de uma prenhez incipiente. Declarei o meu juizo sobre o caso, accrescendo que nada, porém, podia affirmar. A minha opinião foi bem acceita e para explicar a repentina transferencia da projectada viagem, foi-me necessario attestar que a rainha da Servia achava-se gravida de 3 a 4 semanas. Depois d'isto retirei-me, sendo então reclamada pela rainha, a minha assistencia ao parto.

Decorridos cinco mezes, quando era geralmente acreditada a gravidez da rainha Draga, recebeu esta uma carta minha em que lembrava-lhe as vantagens de um exame que julgava indispensavel praticar antes do momento do parto. Segundo a epocha dos ultimos catamenios, era de esperar que o grande acontecimento se daria em Abril. Não me tendo sido respondida a primeira carta, uma segunda foi endereçada, a 17 de Março, insistindo no exame anterior e declarando que tanta importancia ligava a este que não me responsabilisaria pelo parto, se ella não accedesse. A segunda missiva teve em resposta algumas linhas que dispensavam-me do referido exame A 21 de Abril, á noite, fui chamado por telegramma e segui para Belgrado acompanhado do meu ajudante o Dr. Macrez. Examinei a paciente e o resultado seguinte do exame foi communicado aos professores Sneguireff e Goubaroff. Havia hyperesthesia notavel da parede abdominal e dos orgãos genitaes, impossibilidade de verificar a apresentação e a realidade da gravidez, pelo que julguei necessario um novo exame sob o somno anesthesico. Sneguireff e Goubaroff por sua vez, examinaram-n'a, concordando commigo em todos os pontos. Depois de uma conferencia decisiva, redigimos

junctos um relatorio, que foi enviado ao rei. N'elle declaravamos que não havia nenhum signal de gravidez a termo, nem mesmo adiantada, pelo que se não podia esperar um parto proximo. Essa declaração não causou boa impressão e quando terminavam assim a sua tarefa junto á rainha, emprehendiam uma outra os Professores Wertmeik e Cantacuzéne que não deviam encontrar mais do que existia realmente.

Dr. Caulet — La Semaine Médicale, 22 Maio 1901.

Observação II

Aos 17 annos é Mme. H. uma robusta mulher, lymphatica, excessivamente gorda e algum tanto nervosa Os seus antecedentes hereditarios mencionam um pai syphilitico, uma mãe morta de apoplexia e uma irmã fibromatosa. E' typhica aos dez annos. Regras de quatro a cinco dias, normaes, abundantes, se iniciam aos 14, com sensações dolorosas. Faz-se gravida, e, em 1891, dá á luz uma creança do sexo feminino. Nutre-a por 15 dias e o seu estado puerperal magnifico restabelece a funcção menstrual e assim vai até que um dia desapparecem-lhe os menstruos o que fal-a pensar em uma gravidez Está em pleno curso do mez de Abril Em Julho, sem causa apparente, surge uma hemorrhagia. E'chamada uma profissional que firma o diagnostico de uma gravidez no 4.º mez e, temendo um aborto, prescreve-lhe refrescos a lavagens laudanisadas.

Cessa de prompto o accidente e em alternativas de apparecimento e desapparecimento persiste por algum tempo.

Já um tanto esgotada em Agosto, resolve consultar um gynecologo russo, que por sua vez diagnostica uma prenhez de 5 mezes e prescreve-lhe exactamente o mesmo que a parteira.

Ouve no abdomen após escutas minuciosas, que o coração fetal bate 144 pulsações por minuto. Sempre perseguida por seus incommodos, faz uma viagem a Paris onde é assistida por um especialista, que ainda mais affirmativo se mostra. Não sómente reconhece a gravidez, como ainda ouve os ruidos de coração fetal e percebe as partes fetaes, entre outras, a cabeça no estreito superior. A senhora experimenta egualmente estas sensações, d'ahi por diante, e o seu ventre avoluma-se dia a dia. Resolve ter o seu parto em Montpellier, para onde parte. Está na oitava transição gravidica, e quotidianamente é visitada por um parteiro, que tambem encontra movimentos fetaes e prescreve-lhe um repouso absoluto, por desconfiar em uma placenta previa. Estão as cousas nesse pé, quando vou vêr a paciente. Encontro-a deitada em meio de um salão convenientemente preparado e ao lado do seu leito está o berço que deveria amparar o fructo dos seus martyrios.

O seu facies não tem nada de especial. Os seios volumosos são um bloco

de gordura sem hypertrophia glandular. A areola não é pigmentada, nem venosidades nem *vergetures*, apenas alguns tuberculos salientes.

Ventre muito volumoso, sem linha escura, sem estrias.

A palpação denota um tympanismo, mas nada de utero.

A vulva e os membros inferiores nada apresentam de particular.

A auscultação nada nos ensina, salvo em um ponto onde se percebe claramente os battimentos aorticos: 72 pulsações por minuto. O toque faz sentir um collo elevado, duro, um utero augmentado de volume pela palpação bimanual.

Faço o meu diagnostico de metrite hemorrhagica e de falsa gravidez com ou sem fibroma uterino, que é no dia seguinte confirmado pelo professor Grynfeltt. Verificamos ausencia de fibroma após dilatação do collo e com uma curetagem pomos fim a essa gravidez.

Dr. Guerin Valmai e — *Nouveau Montpelliez Médical*, 1899.

Observação III

Gravidez suggestiva produzida por uma tympanite intestinal de origem hysterica. — Uma jovem experimenta suppressão menstrual, logo após o seu casamento, coincidindo com perversões do appetite, salivação abundante, nauseas, vomitos e turgescencia dos seios. O ventre se desenvolve pouco e pouco e no quarto mez sente movimentos semelhantes aos de uma criança. Sente-se bem, e os phenomenos para o lado das mammas accentuam-se; tem a pigmentação das areolas, deixa transudar um liquido lactescente, fazendo crer, todo esse conjuncto, na existencia de gravidez.

Apezar, porém, de tudo isso e dos movimentos percebidos pela palpação, é posta de lado a hypothese suspeita, declarando-se não se tratar de movimentos fetaes. O toque mostra o utero pequeno, não desenvolvido, fazendo concluir pela existencia de gazes contidos nos intestinos. Vinte e quatro horas depois do exame, sobrevém algumas dôres, que simulam o trabalho do parto. Prostrada no leito deixa escapar uma grande quantidade de ar que faz voltar o volume do ventre ao estado normal, com o desapparecimento de todos os symptomas.

Murat-Baudeloque — Dictionnaire des sciences médicales.

Observação IV

Durante algumas semanas em Brushal, assistimos a uma senhora de 44 annos affectada de uma ascite, consecutiva a um processo phymico. Julgando-se gravida, perdeu toda a confiança de que me fazia depositario, desde o momento em que declarei-lhe a não realidade do facto.

«Je suis mère de huit enfants, nous disait elle, les mouvements du fœtus dans la matrice ne me sont dont pas inconnus ». Com effeito a mão applicada sobre o ventre percebia sensações muito parecidas com as do feto.

Pensamos um instante nas prenhezes tardias, o que não tardou a se dissipar pelo exame do utero, que se achava vasio á exploração digital. Foi chamado um outro medico, que se deixou induzir em erro pela asserção da mulher e pelo movimento que reconheceu no baixo ventre. Por fim, a doente morreu dentro de 3 semanas e praticou-se a operação cesariana; sahiu da cavidade abdominal uma grande quantidade d'agua; o utero estava como o de uma sexagenaria, alguns tumores duros, angulosos, adherentes ao peritoneo por pediculos membranosos. Estes tumores livres e fluctuantes na cavidade abdominal, tinham simulado movimentos fetaes.

Tardieu-Frank., tom. 4, pag. 170, Annales de médicinn légale.

Observação V (pessoal)

A Snr.ª F..., branca, casada, de 36 annos, multipara, bastante gorda, acredita achar-se gravida pelo facto de começar a perceber que o seu ventre, a datar de tres mezes, tem augmentado de volume, coincidindo com as irregularidades de seus menstruos, pela mesma epocha.

Esta mulher, regrada pela primeira vez com a idade de 14 annos, teve-a sempre muito regularmente, mesmo depois do seu ultimo parto, ha 16 annos, até 2 de Fevereiro de 1904. Nesta data os seus catamenios desappareceram, para voltarem em 17 de Abril, seguidos de menorrhagias em 1 e 2 de Maio motivo por que procurou ser examinada no dia 3, afim de certificar-se do seu estado, que muito se assemelhava ao que costumava sentir nas prenhezes anteriores. Queixa-se de picadas nos seios e enjôos de manhã, vomitando frequentemente.

Resultado do exame — Parede abdominal bastante espessada por tecido adiposo; pela palpação, combinada ao toque, parecia sentir-se uma massa volumosa, o que seria naturalmente devido á grande espessura da parede abdominal; d'este modo, tornava inaccessivel o utero. Só depois do abaixamento da madre pela pinça, poude, finalmente, este orgão ser melhor examinado; apresentava-se pequeno, antes achatado do que periforme, parecendo esclerosado. Não havia pois gravidez, o que bem verificou-se com o tempo.

Observação VI (pessoal)

A Snra. L...., parda, casada, de 25 annos multipara, constituição regular, conta que seus dois partos correram sem incidentes e que suas prenhezes anteriores foram muito bôas e sem perturbações sympathicas. Amamentou

seu ultimo filho até a idade de 15 mezes, o qual acha-se actualmente com 18. Seus menstruos appareceram logo após ao aleitamento, sendo que pela ultima vez, de 10 a 18 de Maio.

Em 4 de Julho esta mulher veio consultar-se, devido á suspensão de seus catamenios a mais de mez e meio, signal este evidente para ella por ter sido infallivel nas prenhezas anteriores, porquanto foi sempre bem regrada desde a idade de 15 annos, excepto no periodo gestativo.

Não apresentava os signaes de gravidez incipiente. Como nas prenhezes anteriores, não sentia perturbações simpathicas, apenas corria um pouco de colostro pela pressão dos seios, vestigio, talvez, ainda de alleitamento.

Pelo toque, o *cul-de-sac* lateral esquerdo accusava dor, mormente pela pressão. Pela palpação, grande tonicidade da parede abdominal se notava. O corpo uterino apresentava-se pequeno, duro e ligeiramente retrovertido.

Parecia não existir gravidez, porquanto nada encontrou-se que viesse confirmar a supposição d'esta mulher que continúa convicta da sua gestação, pelo facto de suas ultimas relações datarem de mez e meio, mais ou menos.

Em fins de Agosto voltou, com satisfação, a informar que tinha sido certo o diagnostico, porquanto desappareceram os simptomas acima; entretanto, foi submettida a um novo exame que confirmou o anteriormente feito.

Observação VII (pessoal)

A... G..., de 18 annos de idade, Fluminense, parda, constituição fraca, occupando-se em serviços domesticos, procurou o Hospital em 22 de Junho de 1904, julgando-se em eminencia de um aborto.

Narra ter sido sempre irregularmente menstruada desde 16 annos de idade, sendo que pela ultima vez o fora no principio do mez de Abril do corrente anno. Em a noite de 19 de Junho foi accordada por dôres intensas no abdomen, perdendo, durante dois dias, sangue em abundancia, ora liquido ora em grandes coagulos, motivo por que deu entrada no Hospital.

Não accusa nenhuma perturbação sympathica, apenas dores de cabeça e dentes diariamente. Sempre soffreu de inappetencia. Os seus seios achavam-se bastante tumidos, o que disse datar de dois mezes.

O collo uterino encontrou-se pequeno e resistente. A parede abdominal um tanto molle, deu lugar á facil exploração do corpo uterino pelo methodo mixto; assim é que o dedo vaginal poude, pelo *cul-de-sac* anterior, recalcar o utero, em ligeira antero-flexão, contra o promontorio, sendo perfeitamente examinado. O corpo uterino apresentou-se duro, pequeno e arredondado, donde ausencia de gravidez.

Não obstante, prometteu voltar, passado algum tempo, para submetter-se a um segundo exame, porém assim não succedeu.

Observação VIII (pessoal)

A Snra. M..., branca, de 20 annos de idade, recem-casada, de constituição regular, veio consultar-se em 15 de Março de 1904 por perceber que o ventre crescia-lhe dia a dia. Além d'isto, as suas regras que eram, desde a idade de 15 annos, bem regulares, presentemente achavam-se substituidas por perdas abundantes, durando sempre dois dias.

Sente os seios augmentados de volume, e doloridos desde algumas semanas; acusa ainda nauseas e aborrecimento para certos alimentos que antes apreciava. Em dois mezes narra que o seu peso subiu de 56 a 60 kilogrammas.

Pelo exame, verificou-se a areola primitiva ligeiramente pigmentada e uma adiposidade notavel da parede abdominal.

Esta mulher, quando se apresentou ao exame, acreditava achar-se gravida de tres mezes, mais ou menos, entretanto, esta gestação não poude ser verificada, a seu pezar; apenas encontrou-se uma retroversão uterina.

Pediu-se-lhe que voltasse no mez seguinte, o que fez ainda por duas vezes, sendo que em Junho, por occasião do ultimo exame, a vacuidade da madre já não apresentava duvida, porquanto, a retroversão tendo desapparecido, poude este orgão ser melhor examinado.

Observação IX (pessoal)

C. G., solteira, nullipara, natural da Bahia, de 27 annos de idade, constituição forte, catamenios irregulares desde a idade de 14 annos, procurou o Hospital em 25 de Junho de 1904, afim de ser examinada de tumor abdominal que dizia muito a inquietar.

Feito o exame, desde logo acreditou-se em uma gravidez, que a paciente repelliu com energia dizendo ser virgem, o que consentiria que fosse verificada. Não obstante este incidente, a supposição de gravidez continuou, porquanto os signaes de gestação achavam-se patentemente desenhados n'esta mulher. E' assim, que, facilmente verificaram-se chloasmas uterinos, areolas primitivas e secondarias, tuberculos de Montgomery, estrias abdominaes e varizes nos membros inferiores.

Pela palpação e inspecção observaram-se francos movimentos que pareciam ser fetaes. Finalmente, pela auscultação ouviu-se nitidamente os batimentos do coração fetal. Pelo interrogatorio acusava nauseas matutinas, inappetencia, constipação, somnolencia.

Com effeito, examinada a membrana hymen, esta foi encontrada intacta e muito desenvolvida, dando passagem apenas á introducção do pequeno dedo.

A paciente continuou na sua incredulidade, confessando dias depois que

apenas soffrera ha muito tempo uma relação perivulvar, obrigada, em cuja effeito não acredita absolutamente

Concluindo-se, desde logo, que o diagnostico era certo e que a gravidez seria do 6.º para o 7.º mez, o que verificou-se dopois de dois mezes, quando a doente deu a luz um robusto menino.

Observação X (pessoal)

A... F..., branca, casada, multipara, natural do Pará, constituição forte, de 32 annos, partos normaes e sem incidentes, regularmente menstruada desde a idade de 13 annos, conta que suas regras têm diminuido ultimamente de quantidade e se tornado mais descoradas, sentindo ainda os seus seios augmentados de volume, os quaes, pela pressão, dão colostro. Queixa-se todavia de nauseas frequentes; dores no abdomen. Estas são as causas que a fizeram procurar um profissional.

Mulher bastante nervosa, deseja, desde muito, ter um filho porquanto nenhum dos seus tres partos anteriores deu-lhe esta felicidade, que é o seu sonho doirado, (segundo expressões d'ella).

Em Março do corrente anno, guardou o leito com receio de um abôrto; em junho augmentou o seu temor por ter-lhe apparecido metrorrhagia abundante que durou um dia. E' verdade, entretanto, que na gravidez anterior, os seus menstruos persistiram por espaço de tres mezes, não obstando a que, seis mezes depois, désse nascimento a uma filha pesando 3500 grammas.

Narra ainda que desde o mez de Março encontra-se com um appetite exaggerado, que seu ventre tem augmentado de volume, sentindo movimentos fetaes desde Abril. Queixa-se de dores nos rins.

Por occasião da primeira consulta, em Junho, trouxe o diagnostico de mola hydatiforme. A inspecção geral e a palpação abdominal denunciam, desde logo, a obesidade, muito de accordo com o repouso no leito e a boa alimentação, de accordo com o seu perfeito estado de saude.

Haverá, portanto, gravidez? O interrogatorio, em semelhantes casos, é notoriamente insufficiente, as informações não podem ser tomadas em consideração senão como aviso. A palpação facil, apesar da adipose, fez afastar a idéa de estercoremia (podendo explicar as perturbações geraes).

Finalmente, o toque veio retirar, completamente, a duvida: o utero se encontrava muito pequeno, antevertido e bem resistente.

Diagnostico: Gravidez illusoria

Observação XI

M... B..., prêta, solteira, de 29 annos e natural da Bahia, entrou para a enfermaria Santa Isabel, transferida da de Santa Anna, em 27 de Agosto de 1894.

Tinha vomitos quasi incoerciveis, achando-se em estado extremo de magreza e de profundo abatimento.

Sem entrar em particularidades sobre o caso, apenas diremos que examinado por diversos cirurgiões e parteiros, deu elle logar a multiplos diagnosticos, com absoluta exclusão, porém, do de gravidez; pois que tudo realmente, induzia a negação d'este estado. O caso era verdadeiramente curioso.

Submettida a paciente ao exame detido do Dr. Climerio de Oliveira, foi por elle diagnosticado como provavel, uma gestação em fins do terceiro mez, diagnostico que teve as mais francas demonstrações de incredulidade de quantos tinham examinado o caso.

Por espaço de um mez este dedicado professor observou a doente no intuito de firmar o diagnostico feito, causando sempre extranheza aos contradictores, que elle persistisse em admittir a gestação; até que um dia poude o Dr. Climerio, que escutava a doente diariamente, demonstrar, com espanto geral, positivamente a veracidade de seu diagnostico, fazendo, que os incredulos ouvissem os ruidos do coração fetal, ainda que vaga e indistinctamente.

Depois d'este dia nada mais poude ser ouvido; mas duas semanas depois, a contar d'esta data, a mulher abortando, expelliu um feto de cerca de cinco mezes. Os vomitos e a coloração vagino-cervical foram os phenomenos que levaram este professor a admittir a existencia d'esse estado contestado por todos.

Observação XII (pessoal)

F... S..., branca, natural do Rio, multipara, viuva, constituição forte de 30 annos, procura o Hospital em 26 de Junho de 1904, em consequencia de metrorrhagias que lhe appareceram em seguida a uma interrupção catamenial de tres mezes.

Interrogada sobre os seus antecedentes pessoaes, conta ter sido sempre sadia e regularmente menstruada. Affirma que, desde a morte de seu marido, em 2 de Maio de 1903, acha-se conservada até hoje. Esta resposta foi occasionada pela desconfiança, embora vaga, que havia de gravidez.

Procedeu-se á dilatação do collo, que nada indicava de anormal, e em seguida, deu-se começo a uma curettagem uterina. Apesar d'isto, a hemorrhagia continúa e como a madre encontrava-se um pouco volumosa, houve suspeita de um fibroma intersticial que, depois de um exame minucioso, parecia evidente, ficando assentado uma hysterectomia abdominal

Durante este trabalho operatorio, abriu-se o utero, percebendo-se que elle se achava gravido. Suspenderam a operação immediatamente, sendo applicado pontos de suttura sobre a incisão uterina e fechado o ventre.

O traumatismo uterino tinha sido muito forte, a paciente abôrtou no dia seguinte apezar da tolerancia extrema que mostrara a madre ás differentes manobras effectuadas.

A doente deixou o Hospital em 14 de Julho e curada !

Observação XIII

Mme. G. com 28 annos de idade, tercipara.

Antecedentes pessoaes. -- Teve o primeiro parto ha seis annos; creança viva e bem constituida. Hemorrhagias secundarias attribuidas á retenção de fragmentos placentarios. Curettagem. Cura.

Ha 4 annos febre typhoide. Ha 2 annos segundo parto.

Em Janeiro de 1901, ultimas regras; 4 de Janeiro, ultimo dia.

Depois, nenhuma perda mais; nem vermelha, nem branca.

Em Março, são consultadas 2 parteiras, em Brest, que não acreditam em uma gravidez e aconselham a opinião de um medico. Dois medicos consultados não crêm em uma gravidez; para elles, a suppressão das regras é devida á anemia. Em Junho, em Poitiers, um medico declara que não ha nem gravidez, nem tumor abdominal, que trata-se d'uma menopausa precoce.

Em Julho, setimo mez, um quarto medico anima a paciente e diz-lhe que não está gravida.

Em fins de Setembro (começo do 9 º mez) um quinto medico induz Mme G. a ir consultar M. Vallois. Elle não quer se pronunciar, mas se inclina antes para a hypothese de um kysto ou de uma gravidez com feto morto.

E' provavel, portanto, que os signaes de quasi certeza da regressão intra uterina existissem como o baloiço vaginal, porém que os ruidos fetaes não fossem facilmente percebidos.

Em 2 de Outubro de 1901, M. Vallois examina-a. Ella não tem, realmente começado a tomar corpo senão desde 3 mezes. Affirma que nunca sentiu os movimentos da creança, emquanto que os percebia nas gravidezes precedentes.

A pressão faz sahir do mamillo um pouco de colostro. Pela inspecção, o ventre parece desenvolvido, pouco mais ou menos como no termo de uma gravidez; pela palpação sente-se o utero ovoide, sobre a linha mediana, seu fundo se eleva a 6 dedos transversos acima do umbigo, cabeça fetal para baixo, repousando sobre o estreito superior, o feto se apresenta em O. I. D. T.

Os battimentos fetaes são nitidamente percebidos á direita.

Pelo toque, collo não desapparecido, mas largamente aberto; cabeça fetal não encravada. A parede fetal não é nem carregada de gordura, nem infiltrada; diminuição muito pronunciada da sensibilidade cutanea (abdomen, membros superiores, inferiores), anesthesia pharyngéa; entretanto, nenhum accidente anterior de natureza hysterica. A narração da doente com relação aos exames anteriores é confirmada pelo marido.

Parto normal e rapido 4 dias depois de 6 de Outubro, creança viva, de volume e peso normaes.

DR. VALLOIS *Professor da Faculdade de Medicina de Montpellier.*

Observação XIV (pessoal)

J... S...; parda, casada, de 24 annos, multipara, natural da Bahia, de constituição forte entrou para o Hospital em 22 de Janeiro de 1903. Apresenta o ventre bastante volumoso e distendido por um tumor, cujos caracteres indicavam tratar-se de um feto vivo e á termo, diagnostico este confirmado pelo interrogatorio e pelos outros meios de exploração, excepto pelo toque.

Desde dois dias que a paciente diz encontrar-se em dores, que lhe pareciam ser de um proximo trabalho de parto, o que era negado por dois medicos que a tinham examinado, segundo suas informações; naturalmente, estes profissionaes deixarem-se illudir pelo facto de encontrarem o endurecimento do collo, em uma epocha tão adiantada de gravidez, e, mais do que isso, pelo completo fechamento do seu orificio externo.

Effectivamente, nestas condições, é a gestante novamente submettida a um exame minucioso no Hospital, encontrando-se para o collo, o estado que acabamos de referir. E assim chegou-se ao exacto conhecimento do facto: a nossa observada fôra, mezes antes da concepção, victima de uma grande ulceração do collo, cuja cicatrisação, mais tarde, determinou o seu endurecimento e consequente occlusão do seu orificio.

Fez-se a dilatação gradual e progressiva do collo, e, momentos depois a extracção do feto a forceps. A criança, que nascera em estado de morte apparente. morreu horas depois.

Observação XV (pessoal)

L... C..., parda, soiteira, de 26 annos, Fluminense, constituição fraca, conta ter tido já dois partos, sendo que apenas o ultimo com exito, do qual lhe resta um filho de 11 mezes, nascido em 7 de Setembro de 1903 que ella amammentou por espaço de 6 mezes. Seus menstruos tornaram-se normaes 3 mezes depois do ultimo parto, verificando que em Março do corrente anno appareceram-lhe tres vezes, para cessar por completo, até a data de sua entrada na Maternidade, em 28 de Junho de 1904.

Queixa-se de vomitos e enjôos frequentes, dizendo sentir dores na região hypogastrica desde o seu ultimo parto, isto é, a 9 mezes, principalmente no flanco direito; sendo que, frequentemente, estas dores são substituidas por uma viva sensação de peso na mesma região.

O diagnostico feito á principio seria de kysto do ovario direito, em começo, ou salpingite. Mais tarde, depois de um exame minucioso, firmou-se o de gravidez.

Pelo exame—Ventre augmentado, sentindo-se pela palpação um tumor do

tamanho de uma laranja, sobre a linha media, excedendo de tres dedos transversos a symphise pubiana e a quatro dedos ao umbigo assemelhando-se muito com o utero gravido de 3 mezes. Pelo toque combinado á palpação, nota-se que o collo é duro e augmentado, encontrando-se c catrizado em con equencia de do pedaçamentos anteriores. Apesar do nervosismo da paciente, o exame foi facil, devido á extrema molleza e pouca espessura da parede abdominal. No *cul-de-sac* lateral direito existe uma pequena massa dura, do tamanho de uma amendoa.

Depois de um exame detido, o Assistente da Clinica descobriu tratar-se de uma falta de ampliação da madre localisada n' esse ponto. A' esquerda, por contraste, o utero, difficil em delimitar, era molle. Pode dizer-se que o utero, em seu conjuncto, achava-se em anteflexão. A esclerose secundaria predominava para a frente e á direita.

Diagnostico: utero gravido de tres mezes, mais ou menos, desenvolvendo-se em flexão esquerda, confirmado mais tarde.

Observação XVI

(*Resumida*)

No dia 18 de Maio de 1908 fui chamado para tratar de uma senhora casada, de cerca de 30 annos de idade. branca, multipara, que se queixava de ligeira febre, dores no corpo e na cabeça e muita fraqueza. O interrogatorio nada revelou de notavel no funccionamento dos diversos apparelhos, indicando, porém, alteração funccional na esphera genital, como sejam: irregularidades dos menstruos, corrimento vaginal, dores no ventre, nas cadeiras e nas costas, além de outras manifestações do chamado — *syndroma uterino*. Conta que as suas ultimas regras datam de 8 a 15 de Fevereiro do corrente anno, desde quando sentiu accentuarem-se os phenomenos mencionados.

O exame pela palpação deixa sentir, comprimindo a parede abdominal, o fundo do utero acima do pubis e desperta sensação dolorosa á paciente. Nada existe para o lado dos annexos. O toque fornece a sensação de humidade e molleza da vagina, fazendo sentir o collo uterino um tanto amollecido em torno do orificio externo.

O toque combinado faz perceber, bem claramente, o augmento de volume da madre e a sensação de amollecimento especial da região cerrespondente ao isthmo, zona que se deixa deprimir entre as extremidades dos dedos das duas mãos (signal de Hégar).

Firmei o diagnostico de — *Gravidez de 3 mezes, provavelmente complicada de endometrite.*

A 20 do mesmo mez, praticando o exame especular, notei, cobrindo a superficie do collo, espessa camada de catarrho purulento que, destacada com uma

pinça, deixou perceber extensa erosão cervical e uma coloração levemente violacea da mucosa do collo, avigorando-se assim o meu diagnostico.

Contra indicado, pela existencia da gravidez, um tratamento intra-uterino prescrevi, apenas, injecções antisepticas, tampões glycerino-iodoformados e repouso, tratamento que, segundo as informações do marido, permittiu á parturiente atravessar a gravidez sem notavel alteração da saude, até que sobreveio o parto normalmente a 28 de Novembro de 1903.

Do Dr. Adeodato (Clinica particular).

Observação XVII

(*Resumida*)

A 2 de Eevereiro de 1904 fui chamado para tratar de uma senhora casada, de cerca de 29 annos de idade, branca, multipara, que, desde alguns mezes, soffre de dores constantes no abdomen, prisão de ventre, irregularidades catameniaes, nervosismo, abundante corrimento vaginal, prurido da vulva, inappetencia, dores no estomago, etc.

Accusa ainda, pelo interrogatorio, a suppressão das regras desde o mez de Janeiro, tendo-lhe apparecido, porém, como de habito, em meiado de Dezembro do anno passado. Depois de um ligeiro exame geral e da simples apalpação do ventre, formulei o diagnostico provavel de — *endometrite com gravidez recente*.

Formulei uma medicação geral antiseptica local e propuz um exame mais detido do apparelho genital o qual se realisou a 20 do mesmo mez. O toque forneceu-me então a sensação de amollecimento da parte superficial do collo, molleza e humidade das paredes vaginaes. O toque, combinado, deixou-me perceber, auxiliado por uma flaccidez notavel da parede abdominal, além do augmento de volume da madre, as sensações que caracterizam o signal de Hégar com uma nitidez notavel, como dantes não me fôra ainda dado observar: o segmento *inter-cervico-corporal* deixava-se achatar tanto entre os dedos exploradores que parecia ir partir-se o utero em dous segmentos: cervical e corporal. O exame pelo especulo deixou ver o collo coberto de catarrho purulento, erosado e com uma leve coloração violacea.

Com o uso da medicação anteriormente prescripta, a doente passou regularmente durante a gravidez.

A 17 de Setembro deu-se o parto. Mandaram me chamar por occasião do delivramento. Inercia uterina, perda notavel de sangue. Delivramento artificial. Adherencia das membranas, retenção parcial. Extracção com o *écouvillon* de Budin, que poude retirar uma pequena porção fortemente adherente á superficie interna do utero. Injecção intra-uterina quente. Massagem do utero. Hemorrhagia reproduziu se intensa apôs alguns minutos, desfallecimento, perda do pulso, suores frios. Injecções de ergotina, cafeina, 600 grammmas de sôro

artificial, posição declive. Recobro da circulação e do calor. Nos dias seguintes ligeira elevação de temperatura, lochios abundantes. dores no ventre, phenomenos que cederam facilmente ás injecções intra-uterinas, instituidas desde o 2° dia do puerperio. Levantou-se aos 15 dias.

Do Dr. Adeodato (Clinica particular)

Observação XVIII (pessoal)

M... R..., branca, casada, multipara, de 28 annos, natural de S. Paulo de constituição forte, veio consultar-se em 6 de Fevereiro de 1904. Interrogada, a paciente narra que teve já oito partos, sendo que o ultimo fôra prematuro. Apenas lhe restam tres filhos, dos quaes o mais moço conta 2 annos de idade; todos foram sempre amammentados por ella. Diz ser regularmente menstruada desde a idade de 13 annos, excepto durante a gestação em que sempre tem tido suspensão de seus catamenios principalmente nos sete ultimos mezes.

Queixa-se que em fins de Novembro os seus incommodos duraram apenas dois dias, quando o normal é de seis; em Dezembro não appareceram, porém sómente em 5 de Janeiro para durar um dia, sendo que d'essa data até a presente houve suspensão completa, motivo por que procurou um profissional.

A paciente julga não achar-se gravida pelo facto de não se terem manifestado ainda os padecimentos de seus seios, pertinazes nas gestações anteriores; entretanto, pela pressão, deram um pouco de colostro. Não accusa nauseas, porém sim, inappetencia, o que attribue á constipação constante que a persegue. Sente ainda fraqueza nas pernas e uma somnolencia invencivel.

Pela palpação, impunha-se facilmente o diagnostico de estase estercoral. O utero, em anteflexão, apresentava-se do volume de uma mandarina, limitando de dois dedos transversos, a borda superior da symphise pubiana.

Pelo toque, o collo, desviado para traz, achava-se duro, esclerosado e cicatricial. O corpo do utero, apesar da repleição do cœcum e do colon ascendente, encontrava-se tambem um pouco desviado para a direita.

A verificação do signal de Hégar e da consistencia de figo maduro que apresentava o globo uterino quando percebido entre a mão hypogastrica e o dedo vaginal, permittiram, annunciar á mulher que ella estava gravida de dois para tres mezes, sendo isto confirmado em 25 de Agosto por um parto normal e a termo.

PROPOSIÇÕES

Anatomia Descriptiva

I

Os filetes nervosos que animam o utero provêm dos plexos uterino e utero-ovariano; aquelle origina-se do plexo hypogastrico, e o utero-ovariano do plexo lombo-aortico que se continúa para cima com o plexo solear.

II

Além d'esses, outros filetes emanados do sympatico-sacro e do 3.º e 4.º nervos sacros concorrem para a inervação do orgão uterino.

III

Sómente alguns, d'esses filetes nervosos, penetram directamente na parede uterina; os outros convergem para as paredes lateraes do collo da madre e, ao chegarem na visinhança da vagina, formam o importante plexo fundamental do utero, tambem chamado — latero cervical.

Anatomia Medico-Cirurgica

A vagina é um conducto musculo-membranoso, extendido da vulva ao utero, sobre o qual se insere solidamente.

II

Esta inserção cervical dá lugar aos *cul-de-sacs* vaginaes que são em numero de quatro: anterior, posterior e dois lateraes.

III

A extremidade exterior da vagina é fechada pelo hymen que se reduz, pela copula, a retalhos chamados *carunculas hymeniaes* que o parto transforma em tuberculos esparsos no contorno do orificio vaginal, representando as carunculas myrtiformes.

Histologia

I

O ovo, chegado a um certo grau do seu desenvolvimento, possue dois envoltorios que lhe são proprios : o *amnios* e o *chorion*.

II

O *amnios* é o interno, e, por isso, em contacto com o liquido amniotico, em que o feto está immerso.

III

O *chorion*, situado entre o amnios e a caduca, é formado pela membrana vitellina, a folha externa do blastoderma e elementos da allantoide.

Bacteriologia

I

Segundo Stroganoff o mucus do collo normal encerra excepcionalmente alguns raros microbios.

II

Winter, pelo contrario, diz que os contém frequentes vezes, principalmente na mulher gravida.

III

Winter ainda e Peraire demonstram, pelos seus estudos, que, no estado normal, a cavidade do utero e as trompas nunca encerram microbios.

Anatomia e Physiologia Pathologicas

I

Os fibromyomas são tumores que attingem frequentemente o utero, alcançando, ás vezes, o volume de uma cabeça de adulto.

II

São compostos de fibras musculares lisas, misturadas a tecido conjunctivo.

III

Geralmente originam-se no tecido muscular do utero, difficultando muitas vezes o diagnostico da gravidez incipiente.

Physiologia

I

A contracção uterina, que é involuntaria, se manifesta de um modo rudimentar, quando o utero está no estado de vacuidade.

II

Durante a gravidez, as contracções tornam-se cada vez mais patentes, á medida que se approxima o termo da gestação, si bem que ellas sejam ainda relativamente fracas, indoloras, irregulares e separadas por intermittencias muito longas.

III

Só na occasião do parto, ellas attingem toda a sua energia e tornam-se crescentemente dolorosas.

Therapeutica

I

Conforme as experiencias de Holmès, John Simon e Rabuteau o centeio esporado age particularmente sobre as fibras do utero.

II

E' sobre a madre gravida que o centeio esporado manifesta de preferencia a sua influencia.

III

Predilecção esta explicavel pelo facto das fibras

musculares lisas do tecido uterino augmentarem, durante a prenhez, de numero e de volume.

Hygiene

I

A mulher gravida deve observar as regras da hygiene mais rigorosamente do que se estivesse fóra d'este estado.

II

A *toillette* das partes genitaes, feita com agua fervida ou solução de uma substancia antiseptica, é de grande utilidade para as gestantes, pelo menos uma vez por dia.

III

Esta medida hygienica, que deve fazer parte do asseio feminino, é de toda necessidade durante a prenhez, devido as secrecções mais abundantes que têm lugar, n'este periodo, na zona genital.

Medicina Legal e Toxicologia

I

Os signaes da gravidez têm uma importancia muito variavel em medicina legal.

II

Quando a mulher tiver interesse em desviar as suspeitas do perito, torna-se ainda mais difficil o diagnostico da gravidez incipiente.

III

A suppressão dos menstruos, sendo, ordinariamente, um signal importante de gravidez incipiente, perde quasi todo o seu valor em medicina legal, visto não poder ser verificado directamente, por depender quasi sempre das declarações da mulher.

Pathologia Cirurgica

I

As dilatações varicosas das veias de certas regiões é um phenomeno frequentemente observado nas gestantes em começo.

II

Estas varizes localisam-se de preferencia nos membros inferiores e nos orgãos genitaes externos e internos.

III

Ellas reconhecem por causa, no inicio da gravidez, as novas condições da circulação materna creadas por este estado.

Operações e Apparelhos

I

A ovariotomia é a operação que consiste na extirpação do ovario.

II

Constitue um dos meios therapeuticos no tratamento dos kystos ovarianos.

III

Sua phase preliminar é a laparatomia.

Clinica Cirurgica (1.ª CADEIRA)

I

A raspagem uterina pode ser digital ou instrumental.

II

A segund é feita por meio das curettas que ou são rombas ou de bordos cortantes, algumas das quaes prestam-se logo a cannulas de irrigações.

III

Os abortamentos são, em certas circumstancias, indicações para este acto operatorio.

Clinica Cirurgica (2.ª CADEIRA)

I

O estado gravidico deve geralmente, ser considerado uma contra-indicação para as operações.

II

Actos operatorios, mesmo de pequena importancia, têm sido causa de interrupções gestativas.

III

Devem, pois, ser muito escrupulosamente julgadas pelo cirurgião as indicações para as intervenções durante este estado.

Pathologia Medica

I

A prenhez parece augmentar a gravidade do prognostico nas febres eruptivas.

II

E' principalmente a variola, segundo as experiencias de Loth Mayer, que causa maior mortalidade ás mulheres n'este estado.

III

Se o perigo que corre a gestante, sob este estado morbido, é grande, aquelle a que se acha exposto o feto não o será menos.

Clinica Propedeutica

I

O toque vaginal é um dos meios de exploração obstetrica mais importante que se conhece.

II

Quando combinado com a palpação hypogastrica, constitue o methodo mixto que presta ao parteiro os mais relevantes serviços no diagnostico da gravidez incipiente.

III

Os mais rigorosos cuidados antisepticos são indispensaveis para a sua execução innocua.

Clinica Medica (1.ª CADEIRA)

I

Bem notavel é a influencia que a tuberculose exerce sobre o estado gravidico da mulher e vice-versa.

II

Geralmente, a tuberculose pulmonar age de um modo desfavoravel sobre a gravidez e o producto da concepção.

III

O abôrto e o parto prematuro são frequentemente observados nas gestantes tisicas e a creança succumbe, na maioria das vezes, n'um periodo proximo ou afastado do nascimento.

Clinica Medica (2.ª CADEIRA)

I

Os vomitos das mulheres gravidas, quando de tal modo intensos e rebeldes a todo o tratamento, tomam o nome de — *incoerciveis*.

II

Segundo Pinard, os vomitos incoerciveis fazem parte d'uma symptomatologia complexa, ligada ao máo funccionamento do figado.

III

A gravidade que elles assumem, ás vezes, leva o parteiro a intervenções interruptoras da gravidez.

Historia Natural Medica

I

O centeio esporado é o *mycellium* de um cogumelo—*claviceps purpurea* que se desenvolve nas espigas do centeio e em algumas outras gramnineas.

II

E' um pequeno corpo alongado, de 1 a 5 centimetros e de 2 a 5 millimetros de largura, ligeiramente cylindrico, de odor forte e sabôr nauseoso.

III

A ergotina ($C^{36} H^{40} Az^{4} O^{6}$), alcaloide azotado e crystallisavel, é o seu principio activo mais importante.

Materia Medica, Pharmacologia e Arte de Formular

I

Das formas pharmaceuticas, a injecção é a mais commumente empregada no tratamento local das affecções vaginal e uterina.

II

Estas injecções se praticam de preferencia, por meio de irrigadores que existem geralmente de vidro ou ferro esmaltado.

III

Muito variada é a composição d'estes medica-

mentos que, quando tiverem por base antisepticos, prestarão beneficos resultados á gestante que usal-os.

Chimica Medica

I

A urina soffre, nas mulheres gravidas, modificações na sua composição chimica.

II

A quantidade d'agua augmenta e os materiaes solidos diminuem, progressivamente, á medida que se approxima o termo da gestação.

III

Os chloruretos tambem augmentam, porém os phosphatos, sulfatos, a uréa, o acido urico, a creatina e a creatinina ainda diminuem.

Obstetricia

I

O abôrto é a expulsão do producto da concepção antes da viabilidade fetal, isto é, antes do fim de uma gravidez de seis mezes.

II

Bem numerosas e variadas são as causas que podem dar lugar ao abôrto.

III

Este acto pode ser provocado pelo medico no intuito de interromper uma gravidez que põe em risco a vida da gestante, ou por esta com um fim criminoso.

Clinica Obstetrica e Gynecologica

I

A palpação abdominal é um methodo de exploração muito valioso no diagnostico da prenhez.

II

Combinada ao toque, é um dos meios mais seguros para a pesquisa da gravidez incipiente.

III

E' por este methodo mixto que se aprecia o signal de Hégar, de suprema importancia no reconhecimento da gestação, em suas primeira phases.

Clinica Pediatrica

I

Hayem, pelas suas pesquisas sobre o sangue dos recem-nascidos, mostrou que os globulos vermelhos são mais desiguaes e em maior numero do que no do adulto.

II

Entretanto, os globulos brancos são menores, si bem que mais numerosos.

III

Os *hematoblastas* apresentam os mesmos caracteres que os do sangue do adulto, sendo porem menos numerosos.

Clinica Ophthalmologica

I

As ophthalmias são muito frequentes nos recemnascidos.

II

Têm, como causa, geralmente, liquidos mais ou menos irritantes, que banham as vias genitaes, com os quaes o producto da concepção se põe em contacto, por occasião do parto.

III

O processo do professor Crede, applicado logo após o nascimento, tem diminuido notavelmente estas infecções occulares.

Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

I

O abôrto e o parto prematuro são muito frequentes nas mulheres syphiliticas, variando, entretanto, esta manifestação morbida conforme certas circumstancias.

II

Quando a syphilis dos progenitores é de data recente, porém antes da concepção, os perigos de abôrto e parto prematuro são muito a temer.

III

Os riscos de uma expulsão prematura serão tanto menores quanto mais afastada da concepção for contrahida a syphilis; mesmo assim, a creança não está isenta de accidentes que podem sobrevir-lhe depois do nascimento.

Clinica Psychiatrica e de Molestias Nervosas

I

A gravidez nervosa ou illusoria é um estado caracterisado por uma especie de allucinação que leva a mulher, em que se manifestar, a sentir todos os phenomenos inherentes á gestação.

II

Esta forma particular de monomania observa-se, especialmente, em mulheres hystericas, atormentadas pelo desejo immoderado de ter filhos.

III

E' principalmente nas proximidades da menopausa, quando prestes a perderem toda a esperança da maternidade, que ellas acham-se possuidas d'estas idéas fixas.

VISTO.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia, em 31 de Outubro de 1904.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.